FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900 — THÈSE — N° 170

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 17 Janvier 1900, à 1 heure

La Question des Établissements spéciaux

POUR

LA CURE DE L'ALCOOLISME

(Maison de convalescence, d'abstinence et de travail)

Par MARIE-HUBERT AVIAT

Né le 5 novembre 1873, à Arcis-sur-Aube.

Président : M. JOFFROY, Professeur.

Juges : MM. BRISSAUD, Professeur.
MAUCLAIRE et GILLES de la TOURETTE, Agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

ARCIS-SUR-AUBE
IMPRIMERIE LÉON FRÉMONT, ÉDITEUR
14, Place de la Halle, 14

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 17 Janvier 1900, à 1 heure

La Question des Établissements spéciaux

POUR

LA CURE DE L'ALCOOLISME

(Maison de convalescence, d'abstinence et de travail)

Par MARIE-HUBERT AVIAT

Né le 5 novembre 1873, à Arcis-sur-Aube.

Président : M. JOFFROY, Professeur.

Juges : MM. BRISSAUD, Professeur.
MAUCLAIRE et GILLES de la TOURETTE, Agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

ACAD. LYON BAT. BIBL.

ARCIS-SUR-AUBE
IMPRIMERIE LÉON FRÉMONT, ÉDITEUR
14, Place de la Halle, 14

1900

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DEBOVE. HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BRISSAUD.
Pathologie comparée et expérimentale.....	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY.
Maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....	BERGER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Cliniques d'accouchements.....	BUDIN. PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD.	DESGREZ.	LEGUEU.	THIERRY.
ALBARRAN.	DUPRE.	LEJARS.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	FAURE.	LEPAGE.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MARFAN.	VAQUEZ.
BROCA (Aug.).	GILLES de la TOURETTE.	MAUCLAIRE.	VARNIER.
BROCA (André).	HARTMANN.	MENÉTRIER.	WALLICH.
CHARRIN.	HEIM.	MERY.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LANGLOIS.	ROGER.	WIDAL.
DELBET.	LAUNOIS.	SÉBILLEAU.	WURTZ.
		TEISSIER.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

170

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547226_0033

AVANT-PROPOS

La question de l'alcoolisme qui, depuis de longues années déjà, préoccupe tous ceux qui ont souci de l'hygiène sociale, relève par certains côtés du médecin, et intéresse aussi par d'autres le législateur.

Mais, si tout le monde est d'accord pour lutter contre les ravages de l'alcool, « ce pourvoyeur des hôpitaux, des hospices d'incurables, des asiles d'aliénés, d'idiots et d'épileptiques, des dépôts de mendicité, des établissements pénitentiaires de toute nature, qui constitue un des facteurs les plus puissants de la déchéance d'un peuple, et dont les ravages dépassent de beaucoup ceux des plus meurtrières épidémies » (Sérieux), de nombreuses controverses existent encore sur les moyens d'y remédier.

Pour les uns et notamment pour MM. Laborde, Magnan, Alglave, Guillemet, etc., l'alcoolisme dépendrait presque uniquement de la mauvaise qualité des alcools ingérés, et les moyens prophylactiques consisteraient, dans ces conditions, surtout à rectifier en les rendant beaucoup moins nocifs les produits alcooliques

destinés à être livrés à la consommation journalière. C'est l'opinion la plus anciennement défendue.

D'autres, s'appuyant sur les beaux travaux de M. le professeur Joffroy, dont les résultats principaux sont rapportés dans la thèse inaugurale du docteur Antheaume, incriminent beaucoup moins la mauvaise qualité des alcools que la grande quantité consommée et considèrent, en un mot, que le développement de l'alcoolisme est fonction de l'augmentation de la production et de la consommation des alcools. Par voie de conséquence, pour les partisans de plus en plus nombreux qui se rallient à cette manière de voir, la prophylaxie doit consister essentiellement dans l'emploi de toutes les mesures susceptibles de diminuer la consommation de l'alcool; il est secondaire à ce point de vue d'améliorer la qualité du toxique.

Quoi qu'il en soit à ce sujet tous les auteurs s'accordent, justement émus en présence de la dégénérescence de l'individu et de ses descendants par l'alcool et préoccupés de l'avenir de la race, sur la nécessité d'enrayer le fléau, et de guérir de leur funeste passion ceux qui s'étaient laissé entraîner à boire. Et, depuis bien des années déjà, nombre de médecins en France réclament la possibilité d'un traitement spécial des alcooliques dans un établissement spécialisé à cet effet. C'est précisément ce dernier point, le traitement de l'alcoolisé curable, que nous aurons en vue dans notre thèse.

Après avoir passé en revue ce qui a été jusqu'ici tenté dans ce sens, nous essaierons de montrer quels

sont les alcooliques qui sont justiciables du traitement par l'internement prolongé.

Puis nous nous efforcerons de faire voir comment on traite les buveurs curables à l'étranger, et comment fonctionnent les établissements qui leur sont réservés.

Nous examinerons ensuite ce que l'on fait en France, les réformes immédiates que l'on pourrait apporter dans l'organisation des quartiers spéciaux pour alcooliques, et surtout ce que l'on devrait faire, pour avoir un établissement qui donne, comme à l'étranger, des résultats vraiment encourageants.

Enfin nous tâcherons de démontrer une fois de plus l'urgence d'une législation spéciale, sans laquelle la cure des buveurs est presque impossible.

Mais avant d'aller plus loin, qu'il nous soit permis de remercier tous ceux qui ont bien voulu nous faciliter notre tâche, tant dans notre éducation médicale, que dans l'élaboration de ce modeste travail.

A Laënnec, au début de nos études médicales, M. le professeur agrégé P. Delbet nous a appris la chirurgie élémentaire et depuis nous a toujours aidé de ses conseils. Nous ne saurions trop l'en remercier.

Aux Enfants-Malades, nous avons pu apprécier les familières causeries cliniques de M. le docteur Descroizilles, dont nous avons été l'externe et dont nous conserverons toujours un excellent souvenir.

A la clinique Baudelocque, nous avons été l'externe de M. le professeur Pinard, qui nous a fait entrevoir ce qu'était l'art des accouchements et les difficultés

qu'il présente. Nous n'oublierons jamais sa bienveillance et sa bonté pour nous.

A Saint-Antoine M. le professeur agrégé Monod a été pendant notre année d'externat d'une grande bonté, et, clinicien parfait, nous a appris le peu que nous savons. Nous sommes heureux de l'en remercier.

De tous les services hospitaliers que nous avons fréquentés, nous ne pouvons passer sous silence ceux de MM. Gérard-Marchand, Troisier, Tapret, Martin, Delpeuch, Petit, à qui nous sommes redevable d'une grande partie des connaissances acquises.

Qu'il me soit aussi permis de remercier tout particulièrement MM. les docteurs Antheaume et Legrain qui ont bien voulu non seulement nous donner le sujet de notre thèse, mais encore guider nos recherches et nous aider de leurs conseils.

Nous n'oublierons pas non plus le docteur Paul Delbet, chef de clinique, à qui nous sommes reconnaissant de l'enseignement qu'il nous a donné et de l'intérêt qu'il nous a toujours porté, et nos amis, le docteur Sainton, ancien interne, et Debret, interne des hôpitaux, qui ont toujours été pour nous des auxiliaires aussi précieux que des amis dévoués.

M. le professeur Joffroy nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Nous lui en sommes respectueusement reconnaissant.

HISTORIQUE

Il y a quinze cents ans, Ulpien, jurisconsulte romain, considérait déjà l'ivrognerie comme une maladie.

En 1809, le docteur B. Rush, des États-Unis, réclame la fondation dans chaque grande ville d'un hôpital où seraient traités les sujets atteints de cette maladie, l'ivrognerie.

Esquirol, en France (1818), reconnaît la nécessité de traiter l'alcoolisme dans un asile.

Une commission médicale dans le Connecticut est chargée, en 1830, d'étudier la question d'un asile pour alcooliques.

Dans le Massachussets (1833) le docteur Woodward demande la création d'un asile spécial pour alcooliques, et, en 1841, une pétition dans ce sens est adressée aux Chambres.

Pour la première fois en Europe (1834), la Commission de la Chambre des Communes en Angleterre discute l'idée de créer des asiles spéciaux au traitement des buveurs.

En 1839, Bradford demande de considérer l'ivrogne confirmé comme un aliéné et de le traiter comme tel.

Le docteur Turner, dans l'État de New-York (1846), s'occupe de la création d'un hôpital pour alcooliques et fonde une société philanthropique.

Condillac demandait en France (1847) des hôpitaux spéciaux pour les « maniaques de la boisson ».

En 1851, l'asile de Lintorf, le premier en Allemagne, est fondé.

Dès 1850, le docteur Forbes Winslow étudiait la question des asiles pour buveurs et, deux ans plus tard, on inaugure l'asile de l'île de Skye (Ecosse).

L'année 1857, le premier asile d'Amérique (Washingtonian-Home) fut ouvert.

Le docteur Peddie, à la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, démontre en 1858 qu'on ne peut obtenir la guérison des buveurs que par la sobriété forcée. Il prévoit même deux modes de placements, volontaire et d'office.

Morel, en France, dans son *Traité des maladies mentales* (1860), indique la nécessité de l'internement des buveurs dans un asile.

Le Gouvernement américain décide, en 1864, la construction d'un asile pour buveurs.

En 1865, on inaugure l'asile de Pilgerhütte, dû à la Société de la Croix-Bleue, premier asile suisse.

La même année, dans l'État de New-York, la loi du 31 mars autorise le placement d'office des buveurs d'habitude.

Le docteur Dalrymple, en 1870, présente au parlement anglais son bill sur l'internement des buveurs ; une commission fut nommée, et le mode d'admission

déterminé en 1879. Quelques changements y furent apportés en 1888. Mais ce n'est qu'en 1898 qu'une loi permit l'internement d'office des buveurs invétérés, convaincus de crime, ou condamnés pour ivrognerie pour la quatrième fois.

Le docteur Th. Roussel (1871) dépose un projet de loi tendant à « réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme », loi qui fut votée en 1873.

C'est encore en 1871 que le docteur Bergeron réclame la création d'asiles spéciaux et la fondation de sociétés de tempérance.

M. Desjardins, le 8 janvier 1872, réclame également la création d'asiles en France.

En 1872 (29 janvier) M. Jules Falret, à la Société médico-psychologique, demande s'il est possible « d'instituer en France des asiles spéciaux pour la séquestration des ivrognes d'habitude ».

M. Magnan (1874), dans son *Traité sur l'alcoolisme*, réclame l'internement des buveurs dans un asile d'aliénés, mais en faisant remarquer qu'un séjour dans un asile spécial leur serait beaucoup plus profitable.

Le Congrès des aliénistes allemands de 1877, à Nuremberg, réclamait la création d'asiles spéciaux pour le traitement des alcooliques.

M. Testelin, en France, la même année, demande au Sénat la création d'asiles spéciaux.

En 1878, un nouvel asile le Walnut-Lodge Hospital à Hartford (Connecticut) est fondé en Amérique. Il est dirigé par le docteur Croothers.

L'année suivante, la Prusse rhénane est dotée de l'asile de Siloah.

Le docteur Berthelot (1887) réclame une maison de buveurs d'habitude destinée à l'internement volontaire.

L'année 1883, la Suisse inaugure l'asile de Trelex.

Le docteur Lancereaux, au meeting international d'Anvers (1885), demande la création de « maisons de refuge pour ceux qui ne peuvent éviter l'abus des liqueurs fortes ».

Dans le Massachussetts, en Amérique, dès 1885, une loi spéciale permet l'internement des alcooliques et des dipsomanes. Quelques modifications y furent apportées en 1892..

Le docteur Th. Roussel, l'année suivante, revient encore sur la question des asiles pour les buveurs.

La Silésie, en 1886, voit s'ouvrir l'asile de Leipe, et l'Allemagne, en 1887, les asiles de During, Salem et Rickling.

M. Legrain (1888) demande la création d'asiles spéciaux.

Cette même année l'asile de Friedrickshütte est inauguré en Westphalie.

En 1889, à Paris, au Congrès International de médecine mentale, MM. Legrain, Mottet, Vétaut, Duvergier et Fournier de Flaix se déclarent partisans de l'internement des buveurs dans des asiles spéciaux, dont la durée serait fixée par les tribunaux.

C'est également en 1889 que fut inauguré l'asile d'Ellikon (Suisse), dû à l'initiative du professeur Forel.

La même année seulement, en Autriche, on com-

mence à s'occuper du traitement des buveurs dans des asiles spéciaux. Et, en 1892, des fonds sont votés pour installer un asile.

La loi Saint-Galloise (Suisse), concernant le placement des buveurs invétérés fut publiée le 21 mai 1891 et promulguée le 29 juin de la même année.

Deux nouveaux asiles sont créés en 1891, les asiles de Nüchtern (Suisse) et Sophienhof (Mecklemburg).

MM. Magnan et Legrain (1891) montrent de nouveau la nécessité de la création d'établissements pour buveurs.

M. Magnan, dans son rapport annuel de 1892, se déclare partisan, avec M. Dubois, conseiller général, de la création d'asiles spéciaux pour alcooliques.

Et le docteur Kéraval, dans son rapport de la même année, semble partisan d'une maison spéciale.

Toujours en 1892, le Conseil supérieur de l'Assistance publique met à l'étude la création d'asiles spéciaux pour les alcooliques. MM. Magnan et Legrain sont chargés de rédiger un rapport, paru en 1894, et demandant le maintien des buveurs dans un asile jusqu'à disparition de tout danger de rechute et l'introduction dans la loi sur les aliénés de dispositions spéciales aux buveurs.

L'année suivante, le docteur Dubois et M. Strauss, conseillers généraux de la Seine, réclament « la création d'un asile pour le traitement spécial de l'alcoolisme ».

Un an plus tard (janvier 1894), le docteur Sérieux est envoyé, en mission, par le Conseil général de la

Seine, pour étudier le fonctionnement des asiles de Suisse, d'Allemagne et d'Autriche.

Au mois d'avril de la même année, MM. Magnan, Marandon de Montyel et Briand organisent dans leurs services des quartiers spéciaux pour le traitement des alcooliques.

Le 6 juillet 1894, le Conseil général adopte les conclusions du docteur Deschamps, et vote la construction d'un asile spécial à Ville-Evrard (Seine-et-Oise) contenant 700 aliénées femmes et 500 alcooliques hommes.

Au Congrès des aliénistes de Clermont-Ferrand (août 1894), le docteur Ladame, privat-docent à l'Université de Genève, réclame la fondation d'asiles pour la guérison des buveurs et des mesures législatives spéciales.

Ce projet est approuvé par MM. Joffroy, Vallon, Legrain, Deschamps, Bourneville et Aug. Voisin.

L'année suivante, M. Joffroy revient sur la question et dans une importante leçon professée à l'asile Sainte-Anne, et publiée dans la *Gazette des Hôpitaux* (n° 25, 26 février 1895) expose très au long sa manière de concevoir la cure des habitudes d'alcoolisme.

En 1896, M. Dubief, dans un rapport à la Chambre des députés demande, dans l'attente d'asiles spéciaux, des quartiers annexes pour les alcooliques et dans un délai de dix ans la création de ces asiles.

Enfin, en 1899, MM. Legrain et Antheaume présentent au Conseil général de la Seine un rapport sur l'assistance des alcooliques dont les conclusions ont été adoptées par la commission mixte d'hospitalisation

des aliénés et qui, joint aux travaux de M. le professeur Joffroy, paraît devoir servir de base dans un avenir prochain, aux réformes qui seront accomplies dans ce sens par l'Administration des asiles de la Seine.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES (1)

Il y a peu d'années encore, l'assistance des alcooliques était considérée d'une manière générale comme méritant à peine une mention spéciale et l'on ne voyait aucun inconvénient à laisser confondus les alcooliques avec les aliénés aigus ou chroniques. C'est que l'on ne considérait pas les buveurs comme susceptibles de guérir. Ne connaît-on pas, en effet, le proverbe « Qui a bu boira » et n'est-on pas fixé depuis longtemps sur la valeur des serments d'ivrognes.

Actuellement, cet état de choses s'est heureusement modifié, la pratique de la sélection des buveurs et de leur traitement spécial a été affirmée, dans la pratique, par la création de quartiers spéciaux à la cure des buveurs dans les asiles de Ville-Evrard, Sainte-Anne et Villejuif.

C'est évidemment là déjà un progrès, mais combien imparfaite est encore l'assistance des alcooliques de

(1) Nous ferons dans le cours de ce chapitre et des suivants de nombreux emprunts au travail déjà cité de MM. Legrain et Antheaume sur l'assistance des alcooliques.

nos quartiers spéciaux, quand on compare ce qui se fait chez nous et ce qui passe dans les différents pays étrangers, où cependant le fléau de l'alcoolisme cause des ravages moindres qu'il ne le fait chaque jour parmi nos concitoyens.

Et s'il en est ainsi, c'est que l'opinion médicale ne s'est encore préoccupée jusqu'ici que de poser le principe de la sélection en bloc des alcooliques, sans distinguer les malades susceptibles de suivre un traitement spécial avec chance de curabilité, de ceux qui rentrent parmi les aliénés chroniques incurables.

Une telle interprétation a conduit certains médecins à demander purement et simplement un *hospice général d'alcooliques.*

Les manifestations mentales qui dérivent de l'alcool, soit à titre d'effet principal, soit à titre occasionnel, sont très nombreuses. Doit-on admettre à l'asile pour buveurs les paralytiques généraux devenus tels à la suite d'excès de boissons ? Faut-il admettre ceux que des excès réitérés ont conduits au ramollissement ou à l'apoplexie, les épileptiques pour cause d'ivrognerie, les prédisposés que des excès passagers de boissons ont fait verser dans la folie..., etc ? Evidemment non. Voyons donc quelles sont ces catégories de buveurs qui sont susceptibles d'être guéris par l'internement prolongé et, pour cela, nous les diviserons en buveurs curables et incurables.

Buveurs curables

Ces buveurs se divisent en deux grandes variétés :

1° *Les alcooliques simples*, individus qui, victimes de leur profession, d'une misère momentanée, d'un entraînement passager, d'une mauvaise hygiène, de préjugés se laissent entraîner à boire et, sous l'influence de cette intoxication alcoolique, sont atteints d'idées délirantes. Ce premier avertissement leur suffit quelquefois. On voit, en effet, quelques-uns de ces buveurs qui, atteints de délire alcoolique, sont guéris en peu de temps et quittent l'établissement spécial (1) pour n'y jamais revenir. Mais ces cas heureux sont assez rares pour qu'on n'y compte pas trop et que l'on soumette ces buveurs à un traitement prolongé, afin de faire disparaître leur désir immodéré d'alcool.

2° *Les buveurs d'habitude* (ivrognes) qui ne peuvent résister à leur funeste penchant, qui, une fois sortis de la maison spéciale retombent dans leurs anciens excès, compromettent la sécurité publique, procréent des idiots et des épileptiques et qui, sous l'empire d'un délire momentané, échouent un grand nombre de fois dans nos asiles. Ces buveurs, d'après MM. Joffroy, Magnan, Forel, Sérieux, Legrain, Antheaume, etc., se divisent eux-mêmes en plusieurs variétés.

(1) C'est à dessein que nous n'emploierons jamais dans ce travail, le mot asile, auquel on attache trop souvent la signification de maison de fous.

A. Les uns *dipsomanes*, incapables de résister à leur appétence éthylique, buveurs par impulsion irrésistible revenant à intervalles plus ou moins rapprochés. Parfois, d'emblée, le malade absorbe une grande quantité d'alcool d'un seul trait et s'enivre. D'autres fois, le malade est triste, il ne peut travailler, une main semble lui serrer le cœur, il est oppressé ; une âcre chaleur lui dévore la gorge, la langue est sèche, la soif vive ; le besoin de boisson forte le tourmente. Quoi qu'il fasse, il finit par satisfaire son impérieux désir et en éprouve un vif soulagement. Mais ce bien-être n'est que passager et la dépression revient vite. Il boit, boit encore, jusqu'à tomber dans l'ivresse crapuleuse, courant de cafés en cabarets, offrant et demandant à boire au premier venu, lui dont la conduite a toujours été irréprochable.

Trop heureux si personne ne l'a vu, s'il a pu épargner le scandale à sa famille. Sinon, le regret, le désespoir, le remords s'emparent de lui. Il promet de bonne foi de ne plus boire, évite les mauvaises rencontres, éprouve parfois une grande répugnance pour les boissons, même pour la liqueur préférée et ne prend quelquefois que de l'eau et redevient l'homme travailleur et honnête qu'il était.

Mais survient un nouvel accès. Une soif ardente le dévore ; il résiste, sachant que s'il satisfait son désir, il ne peut plus s'arrêter. L'idée se précise, devient fixe, obsédante ; il la repousse énergiquement. Il lutte bravement. Vains efforts. Il ne tarde pas à succomber, boit un premier verre bientôt suivi d'un second, d'un troisième, etc..., jusqu'à l'ivresse. Comme le morphi-

nomane, ce dipsomane use de ruses multiples pour se procurer de l'alcool. Certaines femmes même cèdent à cette impulsive psychose et consomment, quand elles n'osent absorber de l'alcool, de l'éther, du vulnéraire, de l'alcoolat de menthe, des eaux dentifrices et de Cologne, etc... Telle est la dipsomanie héréditaire, bien différente de la dipsomanie acquise (Marandon de Montyel) où le malade, habitué de longue date aux excès alcooliques, n'arrive jamais à l'ivresse et au délire, sa résistance cérébrale augmentant en raison directe de son appétence éthylique.

La dipsomanie acquise est sûrement curable par l'internement, la dipsomanie héréditaire l'est beaucoup plus difficilement et ne peut l'être que par l'abstinence suffisamment prolongée.

B. Les buveurs inconscients. — Certains individus de bonne foi d'ailleurs sont persuadés que l'on ne devient pas alcoolique quand on ne se grise pas. Et, partant de ce principe, ils ne se gênent pas pour ingérer chaque jour une très forte dose d'alcool sans jamais cependant s'enivrer. Les uns boivent par esprit d'imitation pour faire comme les autres, pour ne pas refuser à un camarade, par crainte des railleries ; d'autres boivent par le fait même de leur profession.

A l'usine, le trait d'union c'est le cabaret ; le coup du matin, le coup de l'étrier, le coup de quatre heures, la nécessité de « tuer le ver » le matin, seul ou en compagnie de camarades, la déplorable habitude de faire le lundi, l'usage des tournées sont autant de préjugés auxquels l'ouvrier peut difficile-

ment se soustraire. Au marché, les affaires se traitent en buvant.

Dans presque tous les chantiers et ateliers, il est d'habitude d'aller à certaines heures au cabaret le plus voisin et là, de boire soit du vin, soit de l'alcool, soit même de l'absinthe, tout cela en quantités très variables suivant les occasions. Dans certaines professions même, les ouvriers ne reçoivent pas de pourboire mais acceptent un « petit verre » (charretiers, livreurs, etc.). Chez ces buveurs, le besoin de boissons fortes devient de plus en plus impérieux et la résistance cérébrale de plus en plus faible, si un traitement rationnel ne vient pas juguler leur funeste passion.

L'observation suivante nous fera voir les dangers de certaines professions et en même temps nous montrera un type d'alcoolisé curable.

Observation inédite (1).

Le nommé M..., Isidore, coiffeur, âgé de 37 ans, né à Sillé-le-Guillaume (Sarthe), entré à l'asile de Ville-Evrard, le 11 novembre 1899, dans le service de M. le docteur Legrain. C'est son premier internement.

Avant son entrée, il avait donné lieu au certificat suivant :

Je soussigné, médecin des hôpitaux, certifie que le nommé

(1) Les observations contenues dans ce travail ont été recueillies dans le riche service du docteur Legrain que nous remercions bien vivement de sa bienveillance à notre égard.

M..., Isidore, âgé de 37 ans, présente un tremblement généralisé avec vertiges et tendances progressives au délire nocturne, tous désordres liés à une intoxication absinthique d'ailleurs reconnue par le sujet.

Dans ces conditions et sur l'acceptation du malade, il y aurait indication à appliquer l'internement volontaire dans un asile spécial.

Paris, 10 novembre 1899.

Signé : Dr Triboulet,
Médecin consultant de l'hôpital Lariboisière.

A son entrée à l'asile de Ville-Evrard, nouveau certificat :

Certificat du 12 novembre 1899.

Absinthisme chronique avec accès subaigus, cauchemars, hallucinations, vertiges, tremblement, troubles profonds de la sensibilité cutanée.

Signé : Dr Legrain.

Son père et sa mère sont bien portants et non buveurs. Lui-même n'a jamais été malade.

A 22 ans, le malade a pris une première absinthe.

Cette boisson lui a répugné et pendant un mois il s'en est abstenu. Mais au bout de ce temps, cédant aux railleries de ses camarades, il s'est remis à boire son terrible poison et petit à petit y a pris goût.

Depuis deux ans déjà, dès 7 heures du matin, il prend une première absinthe pour empêcher son tremblement, car il a fort bien remarqué qu'exactement cinq minutes après l'absorption de cet excitant, son tremblement disparaissait. Bientôt après il absorbe une seconde absinthe. A 11 heures, deux absinthes.

En mangeant, un demi-setier, le café, deux verres d'alcool. Le soir, une absinthe avant et un demi-setier pendant le repas. Entre les repas, ordinairement deux demi-setiers. Tel est le régime ordinaire. Les jours de sortie, le malade ne sait pas au juste combien il absorbait, mais il affirme boire au moins dix absinthes ces

jours-là. Il était presque toujours gris le soir. Jamais il n'a bu ni amer, ni vermouth, ni vulnéraire.

C'est un alcoolique conscient, il sait qu'il est absinthique, il le dit lui-même. Il se plaint de cauchemars, de visions effrayantes d'animaux qui le dévorent, de lions et de chats qui veulent le mordre, de chutes dans des précipices, de sensations qu'on le tire hors de son lit, de crampes et de mouvements convulsifs des doigts, des jambes et des bras. Il n'a cependant jamais sauté hors de son lit. A son réveil, il se sent fatigué, mais ses visions cessent et il a conscience de l'endroit où il se trouve.

Les troubles de la vue sont assez marqués, il voit scintiller toutes espèces de choses, des mouches, etc... (carphologie.) Il se plaint encore de perte de la mémoire, de tiraillements d'estomac. Jamais il n'a eu ni vomissements, ni attaques épileptiformes.

A l'examen : Haleine éthylique; dilatation pupillaire; tremblement assez accentué des mains, moins marqué de la langue. *Troubles nerveux.*

1° *Phénomènes subjectifs.* — La nuit, crampes douloureuses dans les jambes, élancements dans les genoux; à l'épigastre et aux hypocondres, sensation de brûlure; à l'épigastre, soulèvement des muscles grands droits se reproduisant deux fois par minute, persistant sept à huit minutes, cessant pendant trois quarts d'heure pour reprendre ensuite et disparaître au réveil.

Au repos, mouvements convulsifs des doigts portant alternativement sur l'une et l'autre main, se répétant trois ou quatre fois par minute, réveillant le malade et se reproduisant dès qu'il est assoupi.

La tête est lourde avec élancements vers les bosses frontales. La compression de la région frontale diminue la douleur. Ses paupières lui semblent vaciller. Cauchemars effrayants.

2° *Phénomènes objectifs.* — Sensation tactile conservée. Analgésie presque complète surtout accusée à droite dans les membres qui travaillent le plus. Au tronc, au contraire, l'analgésie serait plus accusée à gauche. Sensation thermique plus vive à droite qu'à gauche pour le cou et la face.

En interrogeant le malade, on apprend qu'il n'avait aucune appé-

tence spéciale pour l'absinthe. Il n'est devenu buveur que par suite de sa profession. Alcoolique, atteint de tremblement, il avait remarqué que chaque fois qu'il prenait une absinthe, son tremblement disparaissait en cinq minutes. Chaque fois donc qu'il redoutait de trembler ou d'être pris de vertige (pour raser un client, par exemple, le malade est coiffeur), il prenait une absinthe. Et bien souvent sans cela il n'aurait rien pris. De plus, au lieu de lui donner un pourboire, le plus souvent on l'emmenait chez le marchand de vin.

C'est un buveur devenu absinthique par le fait de sa profession. Il est dès son entrée convaincu qu'il peut guérir et consent à un internement de deux mois et demi.

Quelques jours après son entrée, le malade n'éprouve plus le désir de boire, mais son tremblement est très accentué.

Le 25 novembre, le malade se considère comme guéri et dit : « Je ne pense plus à boire. C'est tout à fait fini. »

Tous ses accidents alcooliques ont disparu. Néanmoins le malade consent à rester à l'Asile pour parfaire sa guérison et éviter tout danger de rechute.

C. *Les buveurs avec mauvais instincts* consécutifs à l'absorption d'alcool.

D. *Les sujets atteints d'hystérie ou d'épilepsie* d'origine toxique, provoquée par l'ingestion d'alcool ou d'essences (absinthe, vulnéraire, etc...) ou aggravée par l'intempérance. Il importe au plus haut point de les soumettre à l'abstinence. C'est le seul traitement qui puisse empêcher le retour des accès.

E. *Les sujets atteints de délire alcoolique aigu ou subaigu*, qu'ils se grisent ou non.

Deux observations inédites, recueillies dans le service de M. le docteur Legrain, nous montreront encore deux types d'alcoolisés curables :

I

Le nommé R..., Adolphe, charretier, né à Paris, âgé de 35 ans, entre à l'asile de Ville-Evrard, le 30 octobre 1899, dans le service de M. le docteur Legrain.

PREMIER INTERNEMENT

Certificat médical du 28 octobre 1899.

Délire alcoolique. Illusions et hallucinations. Récit incohérent de scènes fantastiques. Terreurs. 33 individus ont pénétré chez lui pour le tuer. Tous étaient armés de couteaux et de fleurets, etc... Tremblement. Insomnie.

Signé : Dr P. GARNIER.

VILLE-EVRARD

Immédiat du 31 octobre 1899.

Délire alcoolique avec hallucinations nocturnes, frayeurs, impulsions, fugues.

Signé : Dr LEGRAIN.

A. H. — Son père est mort en 1898, à 77 ans, de bronchite chronique. Sa mère est morte il y a 10 ans subitement, à 65 ans, d'une affection cardiaque.

Son grand-père est mort à 83 ans. Un frère est mort à 46 ans de la poitrine. Une grand'tante de 79 ans et un frère de 52 ans se portent bien.

A. P. — Le malade aurait eu un accident grave, il y a 10 ans. Soigné à la Pitié, il est resté au lit huit mois. Il n'a eu aucun délire durant sa maladie, mais seulement une légère fièvre au début.

Le 15 octobre 1899, nouvel accident, contusions sans gravité.

Examen du malade à son entrée à Ville-Evrard. — Entorse tibio-tarsienne droite; tremblement des mains; appétit conservé,

Observation du malade. — Régime. A l'interrogatoire, R... accuse des habitudes alcooliques à cause de sa profession de charretier.

Le matin, à jeun, en allant à son travail, il prend un verre d'eau-de-vie de marc; arrivé à l'Entrepôt à huit heures, il fait un

léger déjeuner arrosé de trois verres de vin en moyenne; quand il va livrer chez les marchands de vin, il ne peut faire autrement que de boire un verre; la clientèle bourgeoise lui est moins sympathique, on ne lui offre généralement rien.

L'après-midi, sur les quatre heures, il prend de nouveau un léger repas et un peu de liquide. Le soir, il prend son apéritif.

A chacun de ses principaux repas, il boit une chopine de vin.

A son entrée à Ville-Evrard, il nous raconte de la façon suivante le motif de son internement : Il était sorti pour aller toucher son assurance, le vendredi 27 octobre, rue de la Chaussée-d'Antin.

Le soir, sur les dix heures, à son retour, il s'est figuré que deux hommes l'attendaient dans sa chambre et voulaient le piquer avec des fleurets. Pour leur échapper, il sauta par la fenêtre et se fit une entorse. Les fleurets qu'avaient ces gens étaient trempés d'acide. C'est au moment où il s'apprêtait à sauter par la fenêtre que les deux hommes le piquèrent aux reins.

Une fois sauvé, il courut au poste de police; on le fit coucher sur un lit de camp. Il conservait toujours l'idée qu'on le poursuivait, jusqu'au lendemain matin onze heures.

Etat actuel du malade. — Sous l'influence du traitement et du régime, le malade est notablement amélioré : l'appétit qui n'était pas complètement disparu, est satisfaisant. Plus d'hallucinations. Le certificat de quinzaine, du 14 novembre 1899, de M. le docteur Legrain, porte que la guérison du malade est obtenue, mais R... est encore maintenu à l'Asile; il ne boit plus, il est vrai, seulement, il ne se sent pas encore de force à résister à la tentation de boire, si on l'y exposait. On le maintient pour parfaire en quelque sorte sa guérison, afin de le livrer fort et résistant à la vie publique.

II

Le nommé S..., Jules, charpentier, âgé de 34 ans, né à Issy (Seine), entré à Ville-Evrard, le 4 décembre 1899, dans le service de M. le docteur Legrain.

PREMIER INTERNEMENT

Certificat médical du 30 novembre 1899.

Délire alcoolique, illusions et hallucinations. Idées de persécution. Terreurs. Individus armés de revolvers et montés à bicyclette le poursuivent.

Signé : Dr P. GARNIER.

VILLE-EVRARD

Certificat du 5 décembre 1899.

Délire alcoolique avec hallucinations pénibles, frayeurs, vertiges, excitation passagère.

Signé : Dr LEGRAIN.

A. H. — Père, 75 ans, se porte bien.

Mère, 73 ans, ne peut presque plus marcher.

Un frère de père et non de mère, alcoolique, mort à Ville-Evrard, voyait sa femme le tromper avec d'autres hommes.

A. P. — Fièvre typhoïde en 1870. Jamais d'autre maladie.

Le 29 novembre, le malade travaillait aux travaux de l'Exposition. Un de ses camarades est renvoyé. Il lui semble que ce dernier l'accuse d'être cause de son renvoi et veut lui faire un mauvais parti le soir même. « Quand j'ai vu ça, dit-il, la peur m'a pris, mon sang n'a fait qu'un tour, j'ai donné mon congé. » Il s'enfuit ensuite chez sa mère et lui raconte que des camarades voulaient le battre. Entré par la fenêtre chez sa mère, il ne tarde pas à se croire poursuivi par cinq ou six charpentiers. Il en voit même un qui escalade la fenêtre. Il se sauve rapidement par un couloir, saute dans un tramway qui allait à Vanves et descend en face du commissariat de police où il dépose une plainte contre ses compagnons de travail. Ramené à la Préfecture, il divague complètement et veut sortir. Il est de nouveau repris de ses hallucinations. « Je vois bien, dit-il, ces individus qui me poursuivent ; je ne vois pas d'armes, mais il y en a un qui a un vélo. Ils étaient assez pour me tomber sur le dos. »

En interrogeant le malade, on apprend qu'il prenait le matin « une petite goutte de rhum » dans du café.

A dix heures, dit-il, quand je suis au dehors, je prends une absinthe avant le déjeuner, pas toujours cependant. En mangeant, je bois une chopine. Le soir, en quittant le travail, un demi-setier ou une absinthe. Au repas du soir une chopine.

Le dimanche, le malade se sent encore plus porté pour les boissons fortes et prend facilement trois ou quatre absinthes.

Examen. — Pas de tremblement des membres. Léger tremblement de la langue. Pas d'insomnie, pas de pituites. Troubles de la vue; brouillard devant les yeux. Maux de tête. Perte de la mémoire.

Le 5 décembre, le malade regrette ce qui lui est arrivé et demande ce que vont devenir sa femme et ses enfants. Le malade commence dès ce jour à travailler.

12 décembre. L'appétit est revenu, les forces renaissent. Le malade a repris le goût du travail. Il ne ressent plus, dit-il, aucun désir pour la boisson, se considère comme guéri, et demande sa sortie, en promettant de ne plus boire. Il affirme que ce premier avertissement lui suffit.

F. *Enfin tous ces miséreux qui, n'ayant qu'une nourriture insuffisante et victimes de préjugés, croient trouver une compensation en absorbant une certaine dose d'alcool qui est pour eux un excitant passager, comme un coup de fouet, bientôt suivi d'une dépression profonde, et qui ne tarde pas à amener chez eux des accidents alcooliques viscéraux ou cérébraux.*

En un mot, seuls peuvent être guéris de l'avis des spécialistes dans la matière et notamment des docteurs Legrain, Sérieux et autres.

1° Les alcooliques chroniques capables et désireux de guérir;

2° Ceux qui étant victimes d'habitudes alcooliques et dont l'état de folie est lié indubitablement à des excès de boissons;

3° Ceux qui, pour cause de sécurité publique, doivent

être retenus au delà des accidents alcooliques proprement dits.

Buveurs incurables

En résumé, nous venons de voir que les alcooliques simples et les buveurs d'habitude (ivrognes) sont parfaitement justiciables du traitement par l'isolement prolongé. Examinons maintenant les différentes catégories de buveurs incurables. Nous nous inspirerons pour cela de la communication de M. le professeur Forel au Congrès antialcoolique de Paris (avril 1899).

Les buveurs incurables comprennent :

1° *Les alcoolisés chroniques, dont le cerveau était moins résistant que les autres organes* (cœur, foie, rein). Chez eux l'intoxication alcoolique a d'emblée frappé le cerveau et a fini par produire un certain degré d'atrophie cérébrale suffisant pour amoindrir considérablement la volonté, la mémoire, les sentiments et même l'intelligence. Par suite, ils ne sont plus capables de tenir aucun engagement et de rester abstinents. L'alcool les fascine et il leur est impossible de résister à la tentation de boire ; aussi reviennent-ils à leurs anciens excès dès qu'ils sont libres. C'est qu'une fois atrophiés, les éléments nerveux ne se régénèrent plus. Ce fait est d'ailleurs bien démontré, le cerveau de ces alcoolisés étant sensiblement diminué de poids.

L'observation suivante recueillie dans le service de

M. le docteur Legrain nous montrera un premier type d'incurable :

OBSERVATION INÉDITE

Le nommé Jules P..., âgé de 40 ans, tisseur, entré à Ville-Evrard, le 4 décembre 1899, dans le service de M. le docteur Legrain. (Trois internements.)

Certificat médical du 1er décembre 1899.

Alcoolisme chronique. Idées confuses de persécution. Excitabilité morbide. Attitude menaçante agressive, surtout vis-à-vis de sa femme.

Signé : Dr GARNIER.

Certificat d'entrée à Ville-Evrard, le 5 décembre 1899.

Débilité mentale avec accidents alcooliques. Désordre dans les idées et dans les actes. Idées de persécution. Excitation passagère.

Signé : Dr LEGRAIN.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 75 ans; mère morte à 52 ans, rhumatisante.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à Lyon alors qu'il était soldat.

A 36 ans, attaque de sciatique.

Accident survenu il y a dix ans : Chute sur l'occiput en tombant de sa hauteur. Pendant trois ans écoulement purulent par le nez.

Observation du malade à son entrée à Ville-Evrard. — P... a eu deux internements. Son premier internement est ainsi expliqué :

C'est à Armentières qu'il fut interné pour la première fois; il buvait alors beaucoup de bière et d'eau-de-vie, « comme du lait, ajoutait-il ». Il se plaignait d'avoir des étincelles, des éclairs qui lui passaient devant les yeux, il avait parfois des évanouissements.

Amélioré par son séjour à l'Asile, il en sortit et travailla deux ans; mais il ne put résister à la tentation de boire; en quinze jours, il vide une tonne de bière de 160 litres; dans son intérieur

il rend l'existence dure pour sa femme, qui est obligée de fuir le domicile conjugal.

Deuxième internement. — On le replace alors à l'Asile d'Armentières, où il reste quelques mois.

Il en sort en avril 1893.

C'est alors que, connaissant son penchant, il prend la ferme résolution de ne plus boire. Son gendre essaye de lui faire reprendre la vie commune avec sa femme; il l'engage même à demeurer avec lui; mais ses instincts de buveur prennent le dessus; en huit jours il vide un tonnelet de bière; pour un motif qu'il ignore, son gendre le met dehors, à la porte de chez lui. Il cherche du travail; pris de chagrin, il s'adonne de nouveau à la boisson. S'étant un jour trompé, il avala une bouteille d'un médicament qu'il trouva répugnant, et qu'il vomit; pour se remettre le « cœur en place » il en profita pour boire là-dessus un litre de vin.

Il devient méchant envers sa femme, en veut à son concierge, menace de son revolver ses parents, et ce n'est que par la ruse que sa femme le fait monter dans une voiture et conduire à la Préfecture de police, en lui donnant comme prétexte qu'elle allait le présenter à un grand propriétaire, pour prendre une loge de concierge.

Troisième internement. — Examen physique à son entrée à Ville-Evrard :

Plaques d'anesthésie.

Tremblements de la main et de la langue. Eclairs, étincelles, flammes; points noirs voltigeants devant ses yeux, plus marqués à gauche.

Perte d'appétit.

Régime. — P... ne boit que parce qu'il est chagrin : il vide facilement deux litres de vin en fumant sa pipe.

A chacun de ses repas, il prend une chopine de vin. Il aime la bière et en consomme beaucoup.

En interrogeant ce malade, on note des idées de suicide : étant mis à la porte de chez son gendre, il prit la résolution de se jeter à l'eau, mais arrivé sur la berge, il... réfléchit; la vue de la

rivière l'effraya, et il fit la réflexion suivante : « Il vaut mieux attendre. »

Il cherche à expliquer son penchant pour la boisson, à cause des grands chagrins qu'il a. Avec mille précautions, il arrive à lutter parfois victorieusement; mais malheur à lui s'il succombe, car, dès qu'il a goûté à la bouteille, il ne peut plus résister.

2° *Les sujets atteints d'aliénation mentale alcoolique proprement dite.* Dans la variété précédente, il s'agissait de démence alcoolique simple. Ici, il y a plus, il s'agit de psychoses bien accentuées, de délire chronique avec idées de persécution, hallucinations, etc..., qui se fixent et se systématisent définitivement, ou bien d'une démence profonde ressemblant à la démence sénile ou à la paralysie générale. La place de ces malades est dans les Asiles d'aliénés.

Une observation inédite, prise dans le service de M. Legrain, nous montrera un cas de démence alcoolique avec idées de persécution et interprétations délirantes :

Le nommé H..., Adolphe, marchand ambulant, âgé de 51 ans, né le 21 novembre 1848, entre à Ville-Evrard, le 29 novembre 1899, dans le service de M. le Docteur Legrain. *(Quatre internements.)*

PREMIER INTERNEMENT

Entré à Ville-Evrard, le 22 février 1897.

Certificat de la Préfecture de Police.

Alcoolisme chronique. Accès subaigus. Débilité mentale. Turbulence nocturne. Hallucinations visuelles. Hérédité. Arrêté sur la réquisition de la personne avec laquelle il vit, parce qu'il brisait tous les objets mobiliers.

Certificat de Ville-Evrard.

Atteint d'alcoolisme aigu, en voie de guérison, à maintenir.

Deuxième Internement

Entré à Ville-Evrard, le 4 octobre 1897.

Certificat de la Préfecture de Police.

Atteint d'alcoolisme chronique, avec accidents subaigus. Idées de persécution. Interprétations délirantes. Troubles de la sensibilité générale. « On l'électrise à travers les cloisons de sa chambre ». Tremblement. Insomnie. Déjà traité.

Certificat de Ville-Evrard.

Dégénérescence mentale avec idées de persécution. Interprétations délirantes. Réticences nombreuses. A observer.

Troisième Internement

Entré à Ville-Evrard, le 17 janvier 1898.

Certificat de la Préfecture de Police.

Délire alcoolique. Tendances mélancoliques. Hallucinations. Peurs non motivées, Insomnie. Idées de persécution assez actives. Tremblement des mains. « On a fait disparaître sa femme, on fait des trous dans les murs de sa chambre. »

Déjà traité.

Certificat de Ville-Evrard.

Dégénérescence mentale avec habitudes invétérées de boissons. Idées systématiques de persécution, revenant périodiquement sous l'influence de l'alcool. Actes de violences. A maintenir.

Quatrième Internement

Entré le 29 novembre 1899.

Certificat de la Préfecture de Police.

Alcoolisme aigu. Hallucinations. Zoopsie : Voit des rats, des animaux qui viennent le dévorer. Allume du feu pour les faire brûler.

Déjà traité.

Signé : Dr Legras.

Certificat de Ville-Evrard.

Dégénérescence mentale avec habitudes de boissons. Accès subaigus. Hallucinations. Interprétations délirantes. Excitation passagère.

Signé : Dr Legrain.

Antécédents héréditaires. — Son père est un alcoolique renforcé, exerçant la profession de tonnelier. A 8 heures du matin, il était déjà ivre et il était très méchant quand il avait bu. D'une force extraordinaire, il fallait une patrouille pour l'emmener ; il cassa même un jour l'épaule de sa femme, dans un accès de boisson. Mort à 52 ans, au cours d'une pneumonie, où l'on fut obligé de lui mettre la camisole de force, il ne voulait prendre durant sa maladie que du vin chaud.

Sa mère est morte à 78 ans, d'hémiplégie gauche.

Un frère est également alcoolique, il bouleversait tout, cassait tout quand il avait bu.

Antécédents personnels. — Commence à travailler à 12 ans. Réformé au service militaire pour paralysie des pieds. (Troubles trophiques à la suite de congélation des pieds à l'âge de 19 ans ?) on note que quatre orteils sont en flexion forcée. Chute des ongles.

Il serait atteint d'une affection cardiaque, consécutive à des coups de couteau, portés sous le mamelon gauche, et reçus à 17 ans, au cours d'une bagarre.

En ménage depuis 18 ans, il a eu avec sa maîtresse dix enfants, dont huit morts en bas-âge, à la suite de diphtérie. La mère était sujette à des angines répétées (?).

Deux enfants sont vivants, deux garçons : l'un âgé de 9 ans ; l'autre âgé de 5 ans.

L'aîné, qui était le cinquième, aurait eu, au dire d'un médecin, une affection cardiaque.

Le plus jeune, le huitième, a les jambes nouées. Il est petit, non développé pour son âge.

Le dernier des enfants est venu à 7 mois.

Observation à son entrée à Ville-Evrard (4e Internement). — H... est d'un caractère gai et expansif, il est vif en paroles, mais pas violent, à l'état normal. Il a longtemps bu. A la connaissance de sa femme, il supportait mieux la boisson qu'il ne la supporte maintenant.

D'ailleurs sa profession de marchand ambulant l'expose à de fréquentes occasions. C'était le rhum qui faisait ses délices, sa femme lui en a vu boire jusqu'à un litre par jour. Il ne buvait pas continuellement, mais par périodes. Il pouvait rester des semaines sans rien absorber ; puis, subitement, l'idée lui venait de boire, et cela jusqu'à ce qu'il fût ivre-mort. Aussitôt réveillé, il retournait au cabaret, et ainsi de suite plusieurs jours et nuits. C'est dans ces moments qu'il déraisonnait, et devenait parfois violent. L'accès passé, il promettait de se tenir tranquille. Il demeurait, en effet, parfois trois ou quatre mois sans reprendre ses mauvaises habitudes ; mais bientôt il recommençait. On aurait dit que quelque chose le poussait à boire. C'était plus fort que lui : « Il faut que je boive, disait-il. »

Deux ou trois jours avant le début de chaque accès, le malade devient particulièrement nerveux, irritable. Tout va de travers, rien n'est bien, tout le dérange, les enfants ne doivent plus bouger, tout ce que sa femme fait, il le lui reproche. Dans ces moments, si sa femme parvient à l'empêcher de sortir pour boire, il s'emporte, passe sa colère sur ses enfants, jette et brise ce qui lui tombe sous la main. Puis tout s'apaise, et le lendemain il retrouve son état normal.

Si par contre, dans cette période d'accès, il parvenait à déguster un seul verre de vin en plus de l'ordinaire, c'en était fait de lui, il était ivre durant un mois. C'est alors qu'aux accès de tristesse, de colère, survenaient des idées de grandeur et richesse. Il voyait tout en rose, son esprit inventif ne lui laissait aucun moment de tranquillité, il implorait Dieu de l'inspirer et accompagnait ses invoca-

tions de gestes de circonstances, les mains étendues, les yeux fermés. Il était alors en proie à de véritables hallucinations.

Les accès le prennent en moyenne tous les deux ou trois mois, mais malgré tout, dans l'intervalle, il boit surtout lorsqu'il va au dehors.

Au cours des accès, il perd toute notion de dignité et tout sentiment humain : « Ce n'était plus un homme, c'était un animal », dit sa femme. Il faisait ses besoins partout où il se trouvait, parfois même dans son pantalon.

Il vivait au milieu de ses ordures, ne se déshabillait plus ; il accusait ses voisins de mettre des piles électriques dans la chambre pour l'empêcher de dormir. Ces idées de persécution le poursuivaient alors. On lui jetait du chloroforme avec un vaporisateur. Quand il sortait, les passants tramaient sûrement quelque chose contre lui.

Il eut même à un certain moment des idées de suicide ; devant les reproches de sa femme il avait pris la résolution de mourir, mais tout en resta là.

Tous ces dires du malade sont confirmés par sa maîtresse, qui le redoute beaucoup, et ne veut le reprendre à aucun prix, car il a toujours bu et l'a toujours rendue malheureuse depuis dix-huit ans qu'elle vit avec lui, par des voisins, ainsi que l'attestent des procès-verbaux, par des amis, qui ont suivi les phases différentes de son existence d'alcoolique.

Examen du malade au point de vue physique.

Tremblement de la langue, des mains.

Parésie des deux membres inférieurs.

Neurasthénie.

Analgésie absolue aux deux membres inférieurs et au membre supérieur droit.

Sensibilité intacte à la poitrine, au dos et au bras gauche.

Sensibilité au contact, intact de tous côtés.

Pas d'appétit.

Aspect fatigué, cassé.

Poumons. — Respiration très diminuée à droite et à gauche. Toux coqueluchoïde allant jusqu'à la suffocation.

Cœur. — Pas de souffle. Tachycardie régulière.

Foie. Rate. — Rien.

A signaler depuis sept ou huit ans, des crises d'angoisse précordiale, semblant présenter certains caractères de l'angine de poitrine vraie, à l'occasion d'un effort ; pas d'aura ; le malade accuse fumer cinq à six pipes par jour.

Régime. — Un demi-litre de vin rouge par jour ; quelques verres de Banyuls ; peu d'absinthe ; du rhum en abondance.

De l'observation et de l'examen de H... on peut tirer les conclusions suivantes :

H... est un alcoolique invétéré, avec idées de persécution, hallucinations multiples, affaiblissement des facultés.

Il boit par accès ; il ne peut résister dès qu'il a mis le nez dans un verre ; il reconnaît que l'on a raison de l'empêcher de sortir ; il remercie les gens d'être plus clairvoyants que lui ; il prétend qu'il n'a jamais été gris. Tout son raisonnement tend à démontrer qu'il n'est pas buveur ; il nie même l'évidence.

Cette observation est des plus intéressantes, car elle montre bien la nécessité du traitement par l'internement des buveurs d'habitude ; interné une première fois pour alcoolisme aigu, il est libéré et, dès le second internement, nous le voyons déjà incurable, atteint de dégénérescence mentale avec idées de persécution. Ceci démontre une fois de plus que les malades doivent être internés pendant un temps suffisamment prolongé dès leur première atteinte, les récidivistes guérissant rarement.

3° *Les épileptiques qui boivent.* — Il ne saurait être question ici des cas curables par l'abstinence d'épilepsie provoquée par l'intoxication alcoolique, mais

bien des épileptiques proprement dits, avec leur caractère violent, mensonger, impulsif et leur intelligence affaiblie, qui souvent s'adonnent à la boisson et deviennent très dangereux. Ces malades ne sont presque jamais capables de rester sobres.

4° *Tous les pervertis sexuels, invertis, sadistes, exhibitionnistes et autres*, tous plus ou moins déséquilibrés, enclins à la boisson, et chez qui l'alcoolisme favorise ou provoque les actes délictueux ou au moins pervers. Ces individus, qui souvent ont des périodes où ils redeviennent normaux, sont pendant ce temps malheureux et sont portés à se consoler par des excès de boisson. Sobres, il leur est difficile de satisfaire leurs passions perverses, impulsives ; ivres, ou sous la simple influence de l'alcool, il leur est dès lors impossible de se retenir. L'alcool agit ici de deux façons, il excite le sens génital perverti et paralyse la réflexion, le sens moral et la volonté. Certains même ne sont pervertis que lorsqu'ils sont en état d'ivresse. Ces individus sont quelquefois améliorés par l'abstinence, mais ce sont des êtres à cerveau faible et l'on ne peut guère espérer leur guérison.

5° *Tous les déséquilibrés héréditaires ou psychopathes constitutionnels, et plus spécialement ceux qui sont atteints de défectuosité congénitale du sens moral (imbéciles et idiots).* Ces insuffisances cérébrales portent sur des défectuosités des sentiments (apathie), de la volonté (aboulie), du sens moral (anéthie) ou de l'intelligence proprement dite (démence intellectuelle). Ces individus s'adonnent assez facilement à la boisson et, incapables déjà de

résister à leur funeste passion, ils sont encore moins capables de se retenir de commettre des actes délictueux et deviennent fort dangereux. Incapables de volonté, il est clair qu'ils ne sont pas susceptibles de rester abstinents.

Une dernière observation inédite, dûe à l'obligeance de M. le Docteur Legrain, nous montrera encore un type d'incurable.

Le nommé Jacques D..., âgé de 23 ans, journalier, né à Treignac (Corrèze), entre à l'Asile de Ville-Evrard, le 17 novembre 1899, dans le service de M. le Docteur Legrain.

Avant son entrée, le malade a donné lieu au certificat suivant :

Certificat du 13 novembre.

Débilité mentale avec accidents alcooliques. Prédominance d'idées délirantes de persécution. Hallucinations auditives et visuelles. Empoisonnement imaginaire. Actes extravagants. Sa femme le trompe et lui fait prendre de la poudre, elle l'endort, etc.

Signé : Dr Legras.

A Ville-Evrard dès son entrée le 18 novembre, M. Legrain fait le certificat suivant :

Débilité mentale avec idées de persécution. Interprétations délirantes. Hallucinations de l'ouïe. Vertiges. *Appoint alcoolique.*

Certificat du 2 décembre.

Débilité mentale avec appoint alcoolique, idées de persécution.

Signé : Dr Legrain.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 44 ans d'excès de boissons ; buveur d'absinthe, aliéné.

Frère mort à 12 mois de convulsions. Sœur de 18 ans délicate.

Antécédents personnels. — Incontinence nocturne quotidienne jusqu'à 8 ans et intermittente jusqu'à 17 ans.

Dysenterie à 7 ou 8 ans.

Rhumes assez fréquents.

Depuis de longues années, chaque matin, il buvait un verre de café noir, suivi d'un ou deux verres de rhum, suivant le nombre de camarades qu'il rencontrait. A 10 heures, apéritifs « en nombre variable suivant les occasions », dit le malade. Aux repas un demi ou un litre de vin.

C'est un individu avouant très difficilement ses habitudes alcooliques, à niveau intellectuel peu élevé, indiscipliné, à vie irrégulière, mais n'ayant pas jusqu'ici commis d'actes délictueux.

C'est un délirant qui depuis un certain temps ne voulait plus travailler, accusait sa femme, la disputait, lui refusait tout argent. Bien qu'il soit sur le point d'être père, le 21 octobre il envoie sa femme dans son pays, sans lui donner un sou.

Depuis, il divague et dit des bêtises ; sa femme n'est pas enceinte de lui et il ne reconnaîtra pas l'enfant.

Il a peur que sa femme ne l'empoisonne. Elle lui aurait même dit : « Je te tuerai ou je t'empoisonnerai. » D'ailleurs, ajoute-t-il : « Si ce n'est pas elle qui veut m'empoisonner on le lui ferait faire. »

A l'usine, il se croit également persécuté. « J'avais, dit-il, plusieurs fois prévenu le poste que les types de cette usine me contaient des histoires de brigands, cachaient mes habits, mettaient de la peinture dans mes poches. Les agents me donnaient raison. Je me suis battu. J'en ai cogné plusieurs. »

A l'examen, on constate tous les signes de l'alcoolisme chronique.

Le 6 décembre, l'état n'a pas changé, le malade a toujours des pituites, son tremblement n'a pas diminué. Il a toujours des hallucinations auditives. Sa femme veut toujours l'empoisonner, et ce n'est qu'avec une extrême défiance qu'il prend sa nourriture.

Actuellement, le malade ne travaille plus, ses idées de persécution continuent. Il se figure que l'on veut attenter à ses jours. Ce malade est un type d'incurable.

6° *Tous les aliénés avec alcoolisme surajouté ;*

7° Nous ne ferons que signaler *les alcooliques âgés de plus de 55 ans* chez qui tout redressement moral devient impossible et *ceux qui sont atteints d'une affection concomitante incurable* (tuberculose, carcinome, etc...).

Il est évident que tous ces malades ne sauraient être internés dans une maison spéciale. Leur guérison ne saurait être définitive et, mêlés aux buveurs curables, ils ne pourraient qu'apporter des entraves à leur traitement.

En résumé, comme le fait remarquer M. le docteur Sérieux, on ne recevra pas dans l'établissement spécial « les invalides de l'ivrognerie », buveurs de profession, récidivistes invétérés, ayant déjà eu un grand nombre de séquestrations, quand ils ne sont pas atteints d'une affection mentale incurable ou frappés d'accidents cérébraux (paralysie, etc...). Tous ces malades appartiennent évidemment à l'asile d'aliénés.

Ce sont au contraire « les débutants » de l'alcoolisme chez qui l'intoxication n'est pas très ancienne qui doivent trouver place dans l'établissement et cela avec le maximum de chances de succès.

En un mot « la curabilité doit être le critérium de l'admission » et M. Sérieux propose de recevoir dans la maison spéciale :

1° Les buveurs atteints de délire aigu ou subaigu ;

2° Les dipsomanes buveurs par impulsion irrésistible ;

3° Les sujets dont l'ivresse revêt une forme pathologique (ivresse avec fureur, ivresse excito-motrice) ;

4° Les buveurs chroniques désireux et capables de guérir ;

5° Les buveurs d'habitude qui sollicitent eux-mêmes leur admission ;

6° Les sujets atteints d'hystérie ou d'épilepsie d'origine toxique (alcool, essence) ;

7° Les dégénérés, atteints de psychoses aiguës en voie d'amélioration chez lesquels l'alcool paraît avoir servi d'agent provocateur du délire ;

8° Les malades atteints d'absinthisme, éthérisme, etc...

M. Magnan demande en plus que soient admis, par mesure administrative, les ivrognes récidivistes, condamnés pour ivresse publique et les ivrognes chez lesquels des preoccupations hypochondriaques et un fond de dépression créent un état mental voisin de la folie sans constituer du délire proprement dit. Ces malades se refusent à un placement dans un asile malgré leur désir de rompre avec leurs habitudes d'intempérance et entreraient volontiers dans l'établissement spécial aux buveurs.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES

Traitement des buveurs d'habitude à l'Etranger.

Asiles Suisses, Anglais, Américains.]

L'alcoolisme étant considéré comme un danger social, et certaines catégories d'alcooliques étant susceptibles de guérir, on s'est depuis longtemps occupé à l'étranger du traitement des buveurs par l'isolement prolongé, seul traitement qui ait donné des résultats vraiment encourageants.

Les buveurs sont internés et soignés dans des asiles spéciaux, les uns dus à l'initiative privée, les autres fondés par l'Etat. Ces asiles contiennent de 50 à 100 lits.

Tantôt les entrées sont libres, demandées volontairement par le malade, tantôt elles ont lieu d'office, en vertu d'une législation spéciale.

La durée de séjour varie de trois mois à dix-huit mois et même deux ans. Cependant un séjour d'au moins un an (opinion de M. Boshardt, administrateur

d'Ellikon) paraît indispensable pour assurer la guérison. La cure doit, en effet, être unique ; les récidivistes guérissant rarement.

Une fois dans l'asile, les buveurs sont soumis à un régime spécial. Le premier et le seul traitement consiste dans l'abstinence complète de toute boisson contenant de l'alcool, même en faible proportion. L'abstinence doit être totale, les boissons fermentées supprimées (Vin, bière, cidre, poiré).

Cette suppression a lieu le jour même de l'entrée. Elle est sans le moindre inconvénient et le buveur la supporte aisément. L'appétit revient en quelques jours, mais quinze jours au moins sont nécessaires pour diminuer le besoin des boissons alcooliques. Sous cette influence bienfaisante, la santé revient rapidement et les forces renaissent.

Mais l'abstinence doit être complète, la tempérance ne pouvant être demandée à un malade dont la caractéristique est précisément l'impossibilité de se modérer et dont une dose minime d'alcool réduit la volonté à néant.

Il est d'ailleurs reconnu que l'on s'habitue plus facilement à la suppression complète des boissons qu'à la modération.

Le médecin et le personnel doivent user de leur influence pour obtenir cette abstinence, c'est la clef de voûte du traitement. Sans elle, adieu la cure de l'ivrogne.

Il faut donc persuader au buveur qu'il peut se passer de son excitant redoutable et que l'organisme ne

demande nullement l'ingestion d'une dose quotidienne de poison.

Tous ceux qui, de près ou de loin, approchent les alcooliques, doivent également être abstinents. Médecin, personnel et employés, ainsi que leurs familles, doivent s'engager à pratiquer l'abstinence. Le buveur se laisse bien plus facilement convaincre des dangers de l'alcool quand il voit autour de lui le médecin et le personnel, ne buvant que de l'eau, tous bien portants et capables de remplir toutes leurs fonctions aussi bien et même mieux que d'autres.

Sans abstinence, pas de guérison possible. Aussi a-t-on pris des dispositions pour éviter que les malades ne profitent de la liberté dont ils jouissent pour se procurer de l'alcool. En Angleterre, la loi punit les infractions de la part des buveurs, d'amende (jusqu'à 5 livres) ou de prison (jusqu'à huit jours), et les contraventions de la part du personnel (introduction de boissons alcooliques dans l'asile), d'une amende de 20 livres ou de prison (jusqu'à deux mois) (Sérieux). Une loi semblable est demandée en Autriche, en Suisse et en Allemagne, où on ne laisse aux buveurs ni argent ni timbres, et où ils ne peuvent sortir pendant les trois premiers mois d'internement.

L'eau est la seule boisson qui convienne, cependant dans certains asiles on tolère le café, le thé, la citronnade, la limonade ou l'infusion de gentiane.

Après l'abstinence, le travail physique est le facteur le plus important pour la régénération physique et mentale des buveurs.

Aussi tous les malades sans exception y sont-ils soumis, alors même qu'ils n'avaient jamais travaillé. Et le travail de la terre, surtout le travail des champs est celui qui convient le mieux. Il facilite les échanges nutritifs, active les phénomènes de désassimilation et l'élimination de l'alcool. C'est ainsi qu'on a été amené à fonder les colonies agricoles et à appliquer le système de l'oppen-door (plus de portes, plus de murs, ni de sauts de loups). Les malades sont gardés par un personnel peu nombreux et rarement ils profitent de cette liberté relative pour s'évader.

En hiver, le travail de la terre étant impossible, on a créé des ateliers de brosserie, menuiserie, serrurerie, forge, cordonnerie, reliure.

Les femmes travaillent à la couture, à la lingerie, à la cuisine, au repassage.

La durée du travail est en moyenne de huit heures par jour.

Sous cette double influence, abstinence et travail musculaire, l'appétit revient. Et la question de l'alimentation est très importante. Ces intoxiqués, à qui l'on supprime brusquement leur excitant habituel, ont besoin d'une nourriture fortifiante et réparatrice. Aussi la suralimentation est-elle un des bons moyens de traitement.

Les distractions ne doivent pas être négligées. Dest jeux sont laissés à la disposition des buveurs. Des promenades, des excursions, des fêtes, des conférences sont fréquemment organisées. Des lectures enfin son

souvent faites et démontrent l'influence néfaste de l'alcool.

Enfin la réforme morale reste à opérer. Mais ce traitement ne peut donner de bons résultats que dans un asile d'un petit nombre de pensionnaires. Tout le monde doit s'y employer : personnel, surintendant et surtout médecin.

Le médecin fait voir aux malades les dangers de l'alcool pour lui et pour les siens, et les ravages de l'alcoolisme héréditaire. En même temps il lui montre la possibilité de se guérir, de se relever et de perdre son désir immodéré des boissons alcooliques. Le personnel doit faire œuvre de prosélytisme et user de toute son influence pour persuader aux malades qu'ils peuvent et doivent s'abstenir des boissons fortes prises même en quantité modérée, que cet usage est toujours inutile quand il n'est pas nuisible.

Quand le malade est guéri on lui accorde comme épreuve, une sortie d'essai. Et l'on peut ainsi apprécier s'il est capable de résister aux tentations qu'il rencontre sur son chemin. Si malgré ces sorties d'essai il persiste dans ses habitudes de sobriété, l'alcoolique est alors rendu à la vie commune.

Si au contraire il a cédé à son ancienne passion, si le désir de la boisson a été assez grand pour le faire retomber dans de nouveaux excès, il est maintenu à l'asile.

Quand l'alcoolique sort de sa maison de traitement, il n'est pas livré à lui-même, il connaît les périls auxquels ils s'exposait, les dangers et l'inutilité de l'usage

même modéré d'alcool, mais il faut encore le préserver des rechutes possibles. Aussi lui fait-on signer un engagement de ne plus boire.

On l'affilie à une société de tempérance, pour qu'il ne se sente pas perdu au milieu des buveurs. Des conférences et la contagion de l'exemple agissent sur lui et l'empêchent de récidiver.

Des sociétés de patronage enfin lui procurent du travail, le désœuvrement étant souvent la cause du retour au cabaret. Elles l'aident à surmonter les épreuves qu'il rencontre.

Des cafés de tempérance ont même été fondés d'où sont bannies toutes les boissons alcooliques. Ces établissements sont bien achalandés et servent du thé, du café, du chocolat, du lait, de la limonade, etc.

Enfin on le suit, on entretient avec lui une correspondance suivie, on sait ce qu'il devient. Par des brochures et des journaux de propagande on essaie encore de faire connaître les dangers de l'alcoolisme et par suite de diminuer la quantité des alcools ingérés.

Tel est dans ses principaux traits le traitement des buveurs à l'étranger.

Voyons maintenant le fonctionnement de quelques asiles à l'étranger. Il se ramène à trois types.

1° Etablissements recevant des malades libres qui entrent volontairement et sortent de même.

Asiles suisses.

Ces asiles sont tous dus à l'initiative privée. Ils sont petits, aucun ne contient plus de 40 malades. Certains d'entre eux reçoivent des femmes (Ellikon, Nüchtern).

L'asile d'Ellikon réalise le type de l'asile suisse. Le médecin est en même temps le directeur. C'est M. le professeur Forel. Il considère le chiffre de 50 pensionnaires comme ne devant jamais être dépassé; sans cela le traitement moral individuel devient impossible.

Un grand principe, c'est l'entière liberté du malade. Le buveur n'est admis que sur sa demande accompagnée de la production de pièces d'identité et d'un certificat médical. Il signe l'engagement de faire un séjour d'une année et paye un trimestre d'avance, seule sanction de l'obligation de séjour prise par lui. Entré librement, il en sort quand il lui plaît.

Dans le canton de Saint-Gall, cependant, une loi spéciale autorise l'internement d'office des buveurs d'habitude.

La durée de séjour varie de six mois à dix-huit mois, mais plus cette durée est longue, plus sûre est la guérison.

Ainsi, en 1893, à Ellikon, *33 0/0* seulement de malades traités trois mois ont guéri, tandis que les guéri-

sons s'élèvent à *71 0/0* pour ceux traités de quatre à douze mois.

Seuls les buveurs curables sont acceptés dans les asiles suisses. Les incurables, soit que l'alcoolisme ne soit que surajouté à l'aliénation mentale préexistante, soit qu'ils soient atteints d'une affection morbide à bref délai, sont naturellement exclus.

L'âge est aussi à considérer. Au-dessous de 18 ans et au-dessus de 50, on considère les buveurs comme non susceptibles de guérison.

L'abstinence est pratiquée dès le premier jour par les malades, le personnel, le médecin et tous ceux qui restent à l'asile. L'eau est la seule boisson permise aux repas. On tolère cependant pour se désaltérer dans l'intervalle des repas le thé, le mathé, l'infusion de menthe poivrée (Lintorf), la limonade (Ellikon), la bière de gingembre (Nüchtern).

La suralimentation est aussi considérée comme un des facteurs importants du traitement.

A Ellikon, le régime alimentaire comporte : au réveil, du café au lait; à 9 heures, 0 l. 60 de café au lait ou d'excellent bouillon avec pain; à midi, de la soupe, 250 gr. de viande, des légumes; au goûter, 0 l. 60 de café au lait; le soir, une soupe, un plat de viande, 125 gr. de fromage ou encore du riz ou un farinage. La ration quotidienne de pain est de 500 gr. Il peut y avoir de un à deux déjeuners sans viande par semaine.

Les malades peuvent se procurer à leurs frais du beurre, des confitures, du miel.

Le travail musculaire est indispensable; aussi tous

les malades y sont-ils soumis. Nul ne peut s'y soustraire, même les pensionnaires payants, qui n'ont que la faveur d'une chambre à part. En été, le travail des champs, le jardinage, le terrassement qui exigent un déploiement continu de force musculaire sont les plus profitables. En hiver, les malades travaillent à différents ateliers. A Siloah, ils sont occupés à la coupe des bois. Et dans tous les asiles suisses, sans exception, le principe du travail obligatoire est appliqué d'une façon rigoureuse.

Le système de l'oppen-door est appliqué d'autant plus aisément que l'internement est volontaire. Pas de clôture, pas de barreaux aux fenêtres, pas d'uniforme. Peu de personnel. Les colonies agricoles sont bien situées et dans tous les asiles on travaille la terre.

Les habitations sont bien aménagées. En haut, les chambres à coucher ; au rez-de-chaussée, la salle à manger, une salle de réunion avec bibliothèque et une salle de travail pour les femmes.

En somme, l'asile ressemble à une ferme où personne n'est oisif et où l'on mène une vie presque patriarcale. L'administrateur s'appelle : hausvater (père de famille).

Enfin, le traitement moral parfait le traitement médical. Tout le monde s'y emploie, c'est l'œuvre du hausvater, du surintendant, etc., mais surtout du médecin qui recherche les causes des habitudes de boisson chez chaque individu et qui, suivant son caractère, voit quels moyens de persuasion il doit mettre en œuvre

pour soutenir sa volonté parfois défaillante et l'empêcher de retomber dans ses anciens excès.

De plus, les asiles suisses sont la plupart dirigés par des pasteurs et, à l'influence morale si grande du médecin, vient encore s'adjoindre l'influence religieuse du pasteur qui essaie par des lectures appropriées de la Bible, des conférences, la douceur et des exercices religieux de chaque jour, d'obtenir l'abstinence des malades.

Les sociétés de tempérance et de patronage revêtent presque toutes un caractère religieux. La Société de la Croix-Bleue, par exemple, a pour principe fondamental « de travailler, avec l'aide de Dieu et de sa parole, au relèvement des victimes de l'intempérance ».

Nous reproduisons ici le règlement de l'asile pour buveurs d'Ellikon qui résume le règlement des principaux asiles suisses et que nous empruntons au rapport de MM Legrain et Anthcaume.

Règlement de l'Etablissement des buveurs d'Ellikon.

Admission et Sortie.

L'admission à l'asile d'Ellikon nécessite :

Article premier. — Un engagement par écrit de séjourner à l'établissement un certain laps de temps dont la durée est fixée par le président du Comité de direction et en cas d'urgence par l'administrateur. En règle générale, la durée de l'engagement ne doit pas être inférieure à quatre mois. Dans certains cas exceptionnels, la durée minima peut être réduite à trois mois. Le pensionnaire s'engage également à se soumettre au règlement intérieur et à l'autorité de l'administrateur.

Art. 2. — Le dépôt antérieur d'un certificat médical constatant l'absence, chez le buveur, des troubles délirants et fournissant des détails sur les causes des habitudes alcooliques sur le buveur lui-même (état mental, etc.).

Art. 3. — La production d'une pièce d'identité.

Art. 4. — Le payement d'avance d'un trimestre des frais de pension. Les frais de pension sont comptés jusqu'au jour de la sortie. Cependant la somme versée reste acquise à l'établissement :

a) Si le pensionnaire quitte l'asile avant l'expiration du premier trimestre ;

b) S'il quitte l'asile sans l'autorisation de la direction, avant d'avoir accompli intégralement le séjour pour lequel il s'était engagé ;

c) S'il est renvoyé.

Extrait du règlement intérieur.

Article premier. — Tous les pensionnaires doivent se soumettre à l'autorité et à la surveillance de l'administrateur, de sa femme et de ses aides.

Art. 2. — Les pensionnaires possédant une chambre à part, ne doivent pas garder sur eux la clef de leur armoire.

Art. 4. — Le lever a lieu à six heures trente, en hiver ; à cinq heures trente, dans la belle saison. Le coucher ne doit pas avoir lieu avant 9 heures. A neuf heures trois quarts, au plus tard, toute lumière doit être éteinte dans les chambres à coucher.

Art. 5. — Le premier déjeuner a lieu, en été, à six heures trente ; le reste de l'année à sept heures. A midi, second déjeuner ; à trois heures et demie, café au lait ; à sept heures, dîner. Matin et soir, prière à laquelle tout le monde doit assister.

Art. 6. — La journée de travail est en règle générale de huit heures et demie. On sonne la cloche pour appeler au travail, le matin à sept heures et demie, le soir à une heure et demie. Pendant les heures de travail il est défendu aux pensionnaires de séjourner dans leur chambre.

Le produit du travail appartient à l'établissement.

Art. 7. — Tous les pensionnaires, sans exception, doivent accomplir sans protestation le travail qui leur est prescrit.

Art. 9. — Il est sévèrement interdit aux pensionnaires et aux employés de pénétrer dans une auberge ou de boire aucune boisson alcoolique, sous peine de renvoi immédiat.

Art. 12. — Il est interdit de fumer dans les chambres à coucher et en travaillant dans les bâtiments d'habitation, les étables.

Art. 14. — Les pensionnaires qui n'ont pas de chambre à part doivent faire chacun leur lit avant de partir pour le travail et nettoyer la chambre chaque matin à tour de rôle.

Art. 15. — En règle générale aucun pensionnaire ne doit sortir de l'établissement pendant les trois premiers mois, même avec sa famille. Plus tard les sorties peuvent être autorisées par l'administration.

Art. 16. — Lettres, paquets, journaux et livres adressés aux pensionnaires sont soumis au contrôle de l'administration.

Art. 17. — L'introduction dans l'établissement d'aliments, de boissons, de médicaments, de valeurs postales est interdite.

Art. 18. — Seules les visites des proches parents sont autorisées ; encore ne doivent-elles pas dépasser deux heures, ni se renouveler plus d'une fois par mois.

Art. 21. — Aucun pensionnaire ne doit avoir en sa possession d'argent ni de bons postaux. Les valeurs doivent être déposées entre les mains de l'administrateur.

Art. 24. — Les différences dans les prix de pension n'impliquent aucune autre faveur que celle d'une chambre à part.

Art. 26. — Ce règlement est délivré à chaque pensionnaire au moment de son entrée contre un reçu.

Zurich, 31 mars 1894.

Voici d'ailleurs quelques résultats obtenus en Suisse.

Asile d'Ellikon.

1889. —	Malades guéris et restés abstinents.....	23.6 0/0
—	Malades dont l'amélioration s'est maintenue..	38 »
—	Rechutes et malades dont on est sans nou-	
—	velles.....	38 »
1890. —	Malades guéris et restés abstinents.....	32.1 »
—	Malades améliorés.....	35.7 »
—	Rechutes et absence de renseignements.....	32.1 »
1891. —	Malades guéris et restés abstinents.....	35.8 »
—	Malades améliorés.....	35 8 »
—	Rechutes et absence de renseignements.....	28.2 »
1892. —	Malades guéris et restés abstinents.....	55.5 »
—	Malades améliorés.....	27.7 »
—	Rechutes et absence de renseignements.....	16.6 »

En 1893 : 68 ont quitté l'asile dont 9 atteints de maladies mentales, 34 abstinents (soit 57,6 0/0 de guérison), 15 non abstinents, mais ne faisant pas d'excès (soit 25,5 0/0 d'améliorés) et 7 redevenus ivrognes (soit 16,9 0/0 de rechutes).

A Nüchtern.

Les résultats pour les années 1891 et 1892 sont les suivants :

Guéris.	35 0/0
Retombés . . .	51 0/0
Sans nouvelles. .	14 0/0

A l'asile de Siloah le chiffre des guérisons est de 25 0/0 ou mieux si l'on élimine les malades restés moins de 6 mois (minimum nécessaire) de 58 0/0.

En Suisse, seul le canton de Saint-Gall a une loi permettant l'internement des buveurs. Mais cette loi n'est-elle pas suffisamment explicite ou bien les autorités chargées de l'appliquer ont-elles mal compris l'intention des législateurs, car on admet le traitement d'office des buveurs curables et même des alcooliques incurables et dangereux. Elle permet le placement des buveurs sur leur demande (placement volontaire) ou par décision du conseil municipal (placement d'office), pour une durée de 9 à 18 mois. En cas de récidive la durée de l'internement est prolongée. Le conseil municipal peut prononcer le placement soit d'office, soit à la requête des parents ou concitoyens du buveur. L'internement n'est ordonné qu'après examen médical.

2° Etablissements dont les pensionnaires une fois entrés de leur propre volonté sont maintenus d'office en traitement.

Asiles Anglais.

La loi concernant les buveurs d'habitude due à l'initiative du docteur Dalrymple, fut promulguée en 1879 et mise en vigueur le 1er janvier 1880.

Le buveur d'habitude est considéré non pas comme malade d'esprit mais comme dangereux pour lui et les autres et incapable de veiller à ses intérêts. L'admission dans l'établissement doit être demandée par écrit par le malade lui-même qui s'engage à rester à l'asile un temps variable ne dépassant pas un an. Deux témoins

certifient que le malade était un buveur d'habitude. Deux juges de paix du domicile du malade affirment également ses habitudes d'ivrognerie et le préviennent des conséquences de son engagement.

Une fois admis, le malade qu'il le veuille ou non est maintenu jusqu'à l'expiration de son engagement, à moins cependant de guérison affirmée par le médecin avant cette époque.

En 1898, le 12 août, la loi sur les buveurs fut modifiée et permit dès lors l'internement d'office des buveurs invétérés, convaincus de crimes commis sous l'influence de la boisson, ou bien condamnés pour ivrognerie pour la quatrième fois.

En cas d'évasion, le malade est réintégré et le temps écoulé entre son évasion et son retour à l'asile, ne compte pas comme temps de détention.

De nombreux asiles existent déjà en Angleterre. Ils ne contiennent pas plus de 25 lits.

Le traitement et règlement y sont les mêmes qu'en Suisse.

L'abstinence est pratiquée par tout le monde, malades, médecin et personnel. C'est la base du traitement et l'on emploie tous les moyens possibles pour empêcher l'alcool de pénétrer jusqu'aux malades. On leur retire tout argent, on ne les laisse pas sortir et on punit d'amende et de prison les malades qui ont cherché à se procurer et le personnel qui par complicité a laissé introduire de l'alcool. Les trois premiers mois les buveurs sont internés. Dès le quatrième ils sortent le dimanche.

A l'asile de Rickmanswoch, sur 266 buveurs, on compte 21 améliorations, 46 sont retombés dans leurs anciens excès, 17 sont morts et 3 devenus aliénés. Cela fait une moyenne de 40 à 50 0/0 au moins de guérisons.

3° Etablissements dans lesquels les malades sont internés d'office et maintenus en vertu d'une législation spéciale.

Asiles Américains.

Le traitement et le règlement sont les mêmes que dans les asiles suisses et anglais. Le médecin est en même temps directeur de l'asile.

Ces asiles sont plus grands que les autres, celui de Fort-Hamilton (New-York) notamment peut contenir 250 malades. La moyenne des guérisons varie de 40 à 50 0/0 ; 44 0/0 dans l'asile de Fort-Hamilton.

Mais ce qui fait la particularité des asiles américains c'est qu'aucun buveur ne peut être interné sur sa seule demande. Toutes les entrées ont lieu d'office. Elles sont ordonnées par les tribunaux.

Par exception, dans le Connecticut, le buveur peut être interné sur sa demande ou sur celle de ses parents sans intervention de la justice.

Dans l'Etat de New-York, la loi du 31 mars 1865 autorise les magistrats à interner d'office, dans l'asile de traitement pour ivrognes, pour une période maxima d'un an, les buveurs d'habitude sur l'affirmation donnée par deux médecins et deux personnes honorables, que

ce buveur a perdu le contrôle de lui-même et qu'il peut être dangereux de le laisser libre.

Dans l'Etat de Massachussetts, les malades sont tous internés par ordre des juges. Aucun buveur ne peut être interné sur sa seule demande. S'il désire entrer volontairement, les formalités sont les mêmes que pour l'internement d'office. Il doit produire en plus de sa demande, un certificat signé par deux médecins diplômés, qui tous deux doivent avoir examiné le malade.

Certificat des médecins.

Nous soussignés du Comté de certifions par les présentes que nous sommes médecins et que nous avons reçu nos grades d'une Ecole de Médecine légalement organisée, le soussigné à l'Université de et le soussigné à l'Université de que nous avons pratiqué pendant trois ans dans la République de Massachussetts, n'avons de lien avec aucun hôpital ou autre établissement pour le traitement des aliénés, ou des dipsomanes ou ivrognes, et avons examiné personnellement de dans le Comté de dans les cinq jours qui ont précédé la signature de ce certificat, et que dans notre opinion le dit est un dipsomane ou un ivrogne et un véritable sujet à traiter dans l'hôpital du Massachussetts destiné aux dipsomanes et ivrognes et qu'il n'a ni mauvais renom, ni mauvais caractère à part ses habitudes d'ébriété et chacun d'entre nous spécifie par les présentes que les faits suivants sont ceux sur lesquels il a fondé ses opinions, savoir :

Faits rapportés par d'autres :

Faits rapportés par nous-mêmes :

Ss. A. D. 189

En foi de quoi les soussignés et font serment que le certificat ci-dessus, signé par eux, est véridique.

Fait devant moi juge de paix.

Je certifie que les précédentes sont des copies véritables de la demande d'internement, de la déclaration du demandeur et du certificat des médecins relatif au cas de la personne y désignée.

Juge du Tribunal de

C'est seulement sur la production de ces pièces, demande et certificat des médecins, que le juge intervient et ordonne l'internement du buveur.

Légalisation et certificat du juge de paix suivis d'enquête.

RÉPUBLIQUE DE MASSACHUSSETS

A l'Honorable Juge du Tribunal de dans le Comté de de dans ledit Comté, pour le compte de la République de Massachusetts, sur serment ledit juge donne information que de dans ledit Comté, est un dipsomane ou un ivrogne, et est précisément le genre du sujet à traiter et à garder dans l'Hôpital du Massachussetts destiné aux dipsomanes et aux ivrognes; qu'il n'a pas mauvais renom ou mauvaise réputation, à par ses habitudes d'ébriété c'est pourquoi il prie que ledit soit enfermé dans ledit hôpital, conformément à la loi.

c'est-à-dire :

Signé et juré ce jour de dans l'année de notre Seigneur mil huit cent quatre-vingt

Devant moi , juge de paix.

Le soussigné ayant fait demande pour l'internement du sus-

nommé dans l'hôpital du Massachussetts pour les dipsomanes et les ivrognes, fait les declarations suivantes à son égard :

1. Quel est son âge?
2. Lieu de naissance?
3. Marié, célibataire, divorcé ou veuf?
4. Occupation?
5. La cause supposée de l'habitude?
6. Durée?
7. Constante ou occasionnelle?
8. A-t-il jamais été insensé?
9. Ou y a-t-il eu insanité, dipsomanie ou ébriété chez une personne quelconque de sa famille?
10. A-t-il jamais été dans un hôpital de fous ou autre institution publique ou privée, à cause d'insanité, dipsomanie ou ébriété, et s'il en est ainsi, lequel, quand et pendant combien de temps?
11. Donnez les adresses postales du père, de la mère, des enfants, frères, sœurs, ou plus proches parents, sans excéder le nombre de dix de ces personnes?
12. Quels sont les faits qui montrent qu'il a ou qu'il n'a pas d'établissement ou domicile établi; et en quel endroit si c'est en quelque lieu de cet Etat?

Signature du demandeur,

Alors seulement le malade est envoyé à l'Asile avec un arrêté de placement signé du juge.

Arrêté de placement signé du juge.

L'original de cette pièce doit être laissé à l'hôpital et une copie de la même ainsi que du rapport dont elle a été l'objet doit être laissé au juge qui a rendu l'arrêt, pour l'attribution des honoraires.

ÉTAT DE MASSACHUSSETTS

Ss.

Au shérif de notre Comté de , à ses délégués, aux constables de dans ledit Comté, ou à chacun d'entre eux, et au surintendant de l'hôpital de Massachussetts pour les dipsomanes et les ivrognes.

Salut :

Attendu que la demande m'a été faite
à moi juge de pour ledit Comté de
en vue de l'internement de de
dans ledit Comté à l'hôpital de Massachussetts pour les dipsomanes et ivrognes ; attendu que j'ai vu et examiné ledit ivrogne parce qu'il n'était pas jugé nécessaire ou à conseiller d'en agir d'abord ainsi pour la raison que

te attendu que, après m'être complètement renseigné sur la matière, j'ai trouvé et suis arrivé à la conclusion que ledit
est un dipsomane et un ivrogne et précisément le genre du sujet à traiter et à garder dans ledit hôpital ; et attendu que des témoignages satisfaisants m'ont été fournis qu'il n'a pas un mauvais renom ou un mauvais caractère en dehors de ses habitudes d'ébriété.

En conséquence, au nom de l'Etat de Massachussetts il est commandé auxdits schérif, délégués, constables, et à chacun d'eux en particulier, de s'emparer sur le champ dudit de le transporter audit hôpital pour les dipsomanes et les ivrognes et de le remettre au surintendant de l'endroit en même temps que le présent arrêt. Et vous, susdit surintendant, recevez ordre par les présentes de l'accueillir dans ledit hôpital, et de l'y retenir jusqu'à ce qu'il soit libéré dans toutes les formes légales.

Donné de ma main ce jour de
dans l'année de notre Seigneur mil huit cent quatre-vingt

Juge de

Ss. 189

Je certifie par les présentes que d'après l'examen du susnommé il est ressorti qu'il demeurait à
dans le Comté de

Juge de

Le surintendant signe alors l'admission du buveur.

Bulletin d'admission.

HOPITAL DE MASSACHUSSETTS POUR LES DIPSOMANES ET LES PERSONNES ADONNÉES A L'IVRESSE

Foxborough, Massachusetts 189

a été admis en cet hôpital aujourd'hui.

Les mardi et vendredi de chaque semaine sont jours de visite entre neuf heures du matin et quatre heures de l'après-midi.

Les visiteurs ne seront pas reçus les autres jours.

On demande aux amis des malades de ne pas venir les voir avant qu'un mois ne se soit écoulé depuis l'internement.

Si vous priez des amis de rendre visite au malade, informez-les, s'il vous plaît, des jours consacrés aux visites.

L'argent destiné à des achats de tabac, journaux, etc., devra être envoyé au surintendant et non pas au malade.

Les articles destinés aux malades doivent être payés d'avance et envoyés par l'Express (la Célérité Earle and Press) aux soins du surintendant.

Le nom du malade devra être écrit bien lisiblement à l'extérieur du paquet, et le nom et l'adresse de l'envoyeur devront être inclus dedans.

M. Hutchinson,
Docteur en médecine, surintendant.

Pour le buveur interné d'office les formalités sont les mêmes à l'exception de la demande.

Quand le médecin pense que le malade est assez amélioré pour résister à son funeste penchant il peut autoriser une sortie d'essai.

Permis conditionnel de sortie pour les buveurs séquestrés. — Sortie d'essai.

ETAT DE MASSACHUSSETTS

N°

Attendu que a été interné à l'hôpital de Massachussetts pour les buveurs et les dipsomanes, le 189 , pour y être détenu pendant une période n'excédant pas deux ans à partir de cette date.

Attendu que les administrateurs dudit hôpital sont autorisés par le chapitre 414 des actes de 1889 à lui délivrer une permission de liberté, quand il leur paraîtra qu'il ne continuera pas à être victime de l'ivrognerie ou bien quand on supposera qu'il sera suffisamment retenu soit par lui-même, soit par ses gardiens, soit par ses relations ou amis.

Dès lors, par les présentes, lesdits administrateurs, conformément aux dispositions dudit chapitre, donnent audit la permission de vivre en liberté pendant le reste du terme pendant lequel il pourrait être retenu à l'hôpital, à moins que, avant l'expiration, ladite permission ne soit rapportée et annulée.

La personne à laquelle ce permis est délivré observera fidèlement les conditions suivantes, sous lesquelles il lui est accordé :

1° Ne fréquenter aucun cabaret et n'user d'aucune boisson enivrante.

2° Se mettre en rapport avec le surintendant de l'hôpital, en personne ou par lettre, une fois par mois.

3°

Date

Note pour le porteur de la permission.

Si le porteur viole quelqu'une des conditions ci-dessus, cette violation annule d'elle-même la permission.

Les administrateurs ont le droit de rapporter cette permission en tout temps avant son expiration.

Si la permission est annulée ou rapportée, les administrateurs ordonneront en conséquence le retour du détenteur à l'hôpital.

Le détenteur peut, à quelque époque que ce soit, avant l'expiration, revenir à l'hôpital et se confier à la garde du surintendant.

S'il revient à l'hôpital par ordre des administrateurs, ou volontairement, il peut y être retenu en conformité des délais fixés lors de sa séquestration.

Enfin quand le malade lui paraît guéri, le médecin peut l'autoriser à quitter l'établissement avant l'expiration de son temps de détention, avec faculté de le faire réintégrer l'Asile s'il ne tient pas ses engagements de tempérance.

Texte de la libération conditionnelle des buveurs, et signalement fait du malade aux agents chargés de le surveiller pendant son congé.

M. HUTCHINSON
Docteur en Médecine
Surintendant

HOPITAL DE MASSACHUSSETTS
POUR LES DIPSOMANES ET LES IVROGNES

Foxborough, Massachussetts, 189

Les administrateurs de l'hôpital pour les dipsomanes et les ivrognes, à Foxborough, ont décidé de relâcher
sur un permis d'être en liberté à la date du
jour de 189

Ceci ne signifie pas qu'il soit libéré. Il est relâché parce que les administrateurs pensent qu'on doit le mettre à l'épreuve pour voir s'il peut s'abstenir de la boisson. Il est relâché moyennant les conditions qu'il :

1° Ne visitera aucune salle de bar et ne fera pas usage de liqueurs intoxicantes.

2° Rendra compte de sa conduite au surintendant de l'hôpital en se présentant en personne ou par lettre une fois chaque mois.

3°

Cet avis vous est envoyé afin de vous notifier son élargissement, et les conditions auxquelles il lui est accordé.

On espère qu'il pourra s'abstenir de boire. Il serait bon qu'il fût occupé constamment, afin qu'il ne puisse avoir le temps de fréquenter les endroits où l'on trouve des tentations. On devra l'empêcher absolument de boire, car, s'il peut résister au premier verre, sa guérison est assurée.

On vous demande de tenir le surintendant informé, par lettre, de la manière dont il se comportera. S'il retombait malade et buvait encore, on s'attend à ce que vous le notifierez de suite au surintendant et aux administrateurs. Ceci devra être fait en envoyant une lettre au directeur M. Hutchinson, surintendant, à Foxborough, et à Warren F. Spalding, n° 15 Pemberton Square (chambre 11), à Boston, afin qu'il puisse être ramené à l'hôpital.

Il arrive fréquemment que lorsqu'un malade a violé les conditions de son élargissement il préfère retourner volontairement à l'hôpital. Ceci vaut beaucoup mieux que d'avoir à l'y renvoyer par l'intermédiaire d'un officier envoyé par les administrateurs. N'importe quel malade absent de l'hôpital par suite d'un ordre d'élargissement peut y retourner s'il le désire, à n'importe quel moment, pour y recevoir un traitement ultérieur, qu'il ait manqué ou non aux conditions de son élargissement.

M. Hutchinson,
Docteur en médecine, surintendant.

LE TRAITEMENT DES BUVEURS CURABLES EN FRANCE

L'état actuel de notre organisation. — Critique des asiles d'aliénés français. — Non assistance des alcooliques non délirants.

En France, nous sommes loin d'être aussi avancés qu'à l'étranger dans les moyens de traitement des alcoolisés curables. Chez nous, point d'établissements spéciaux, seulement trois quartiers annexes dans les asiles de Ville-Evrard, Villejuif et Sainte-Anne. Dans ces quartiers, afin d'en rendre le séjour moins désagréable aux alcoolisés, on a transformé la cour en un vaste jardin avec bancs commodes, orné de fleurs les fenêtres et les galeries, décoré de statuettes et de suspensions la salle de réunion et le réfectoire.

Les buveurs se trouvent là dans un asile d'aliénés ordinaire au milieu d'un personnel non abstinent, ce qui les prive de l'influence si bienfaisante d'un personnel abstinent convaincu, bien dressé et absolument dévoué. Chez nous donc point de prosélytisme possible.

L'abstinence est pratiquée par tous les malades. Dès leur entrée on supprime l'usage, non seulement de tout alcool, mais même de toute boisson fermentée, et cela sans le moindre danger. Comme boisson, de l'eau. Cependant, M. Legrain, dans son service, permet les boissons hygiéniques, thé, café, infusion de gentiane. Avant lui, M. Marandon de Montyel proposait de remplacer le vin par du lait.

A Villejuif, M. Briand ne donne que de l'eau et ne remplace le vin, ni par du lait ni par des tisanes. Car, pense-t-il, une fois rendus à leur famille, les malades ont toujours de l'eau à leur disposition, et pas toujours de lait ou des tisanes. Et, sous prétexte de couper leur eau, peuvent être tentés d'y ajouter un peu de vin, et dès lors, augmentant progressivement la dose, de retomber dans leurs anciens excès.

A Sainte-Anne, M. Magnan soumet tous ses alcooliques à l'eau, mais leur fait servir, à titre de compensation, un plat sucré au repas du soir.

Mais il y a encore de nombreuses indications à remplir; les malades ont, à leur entrée à l'asile, perdu depuis longtemps toute habitude de travail, quand ils ne laissent pas derrière eux des affaires en souffrance. Leurs forces musculaires sont affaiblies et ils n'ont plus de volonté. Aussi, de suite, les soumet-on à un travail obligatoire, travail physique, manuel, travail de la terre surtout. Des colonies agricoles ont été formées où les buveurs, sous la direction de surveillants, travaillent le sol et lui font rendre une partie des trésors qu'il recèle. Mais pour le travail de la terre, les malades

sont mêlés aux autres aliénés et peuvent souvent, par la complicité d'un personnel qui ignore quelles graves conséquences peuvent avoir les plus légers écarts de régime, se procurer de l'alcool en quantité parfois suffisante pour entretenir un léger degré d'intoxication.

Pour obvier à cet inconvénient, à Ville-Evrard, un atelier pour la confection de chaussons et de paillassons a été organisé dans le quartier même.

En trois ou quatre jours, sous cette double influence, abstinence complète et travail musculaire, l'appétit revient, les forces renaissent, le sommeil reparaît.

Resterait à opérer le redressement moral du malade? Le médecin s'y emploie de son mieux, mais, pressé, surchargé le plus souvent de besogne, il ne peut user, autant qu'il le désirerait, de l'influence qu'il peut prendre sur l'alcoolisé pour le moraliser, lui faire voir les dangers qu'il court, lui montrer ce que sera sa descendance, les tristes ravages de l'alcool pendant deux et trois générations s'il continue à prendre chaque jour son excitant habituel, sa dose de poison.

A plus forte raison, lui sera-t-il impossible de lui conseiller d'entrer, à sa sortie, dans une société de tempérance et de le surveiller une fois sorti.

Si seulement le médecin pouvait garder le malade un temps suffisant pour sa guérison, mais deux à trois mois représentent un maximum qu'on dépasse rarement et quelquefois l'internement atteint à peine huit jours. Car aussitôt les accidents aigus terminés et le délire passé, il a hâte de s'en aller; le séjour au milieu des fous lui est pénible, il se croit guéri, et le retour

à la santé lui fait songer à ses affaires, qu'il avait malheureusement trop négligées et qu'il veut remettre en ordre. La famille elle-même insiste et supplie le médecin. Celui-ci n'a que sa parole pour persuader, prolonger la convalescence et ajourner la sortie. La loi est contre lui.

A ce traitement des alcooliques curables, on peut faire de grosses objections.

Les alcooliques non délirants ne sont pas traités, c'est cependant le plus grand nombre.

M. le professeur Joffroy souhaiterait qu'ils soient soignés dans un quartier ou établissement spécialisé à cet effet et qu'il appelle si justement « maison de convalescence, d'abstinence et de travail » et où viendraient tous les alcoolisés curables non délirants, soit les alcooliques à affections viscérales de l'estomac, du tube digestif, du foie, etc., que l'on soigne en grand nombre dans les hôpitaux, qui devraient et pourraient être soumis à l'abstinence à l'hôpital même, mais qui ensuite devraient être conservés un certain temps à la maison spéciale, soit les alcooliques qui sont chaque jour condamnés pour délits ou crimes, commis sous l'influence de l'ivresse.

M. Marandon de Montyel va plus loin encore et désirerait l'internement des dipsomanes, des buveurs inconscients à excès peu marqués, de tous ces buveurs qui croient qu'en ne se grisant pas on ne devient pas alcoolique, de tous ceux qui boivent par imitation ou crainte d'être mal vu ou « pour noyer leur chagrin » et même de tous ces dégénérés qui ne boivent que par

besoin de nocer, qui ont une tare héréditaire chargée, psychopathes dont l'habitude prend souvent des racines profondes, « alcoolopathes », en un mot, comme les appelle si justement M. Joffroy.

Tous ces buveurs étant traités, on verrait diminuer dans une très forte proportion l'aliénation et la criminalité, et on aurait la consolation d'avoir évité l'épilepsie, les convulsions, la méningite, triste apanage des dégénérés héréditaires, fils d'alcooliques.

Seuls les alcooliques délirants sont traités, et encore on ne traite que leurs accidents aigus, mais non leur impulsion maladive, leur funeste penchant, leur passion irrésistible pour la boisson. De la sorte, on ne fait que préparer des récidivistes et les rechutes sont d'autant plus fréquentes que les internements auront été plus nombreux, l'ivrogne s'intoxiquant et sa résistance cérébrale diminuant chaque jour davantage.

Les récidives devenant de plus en plus fréquentes, ils finissent par devenir des déclassés, sans situation fixe, vivant au jour le jour, allant de garni en garni tant qu'il leur reste quelque argent en poche, incapables d'une vie régulière, ne cherchant pas de travail, acceptant et même demandant l'aumône et trouvant tout naturel de demander à l'asile gîte et nourriture. Ce sont de ces récidivistes dangereux pour les autres, par leurs mauvais exemples et capables de paralyser tous les efforts du médecin que M. Legrain disait si justement : « Cette chasse systématique aux exploiteurs de nos asiles ne peut manquer d'être d'un salutaire effet. C'est toujours un soulagement pour le personnel et un

soupir de satisfaction de la part des bons malades, chaque fois que je procède à un balayage de cette sorte. » (Rapport au Préfet, 1897.)

Une objection très sérieuse est celle de la présence d'alcooliques dans un asile d'aliénés où l'on ne pratique pas l'abstinence et où les malades reçoivent une ration de vin. Et cependant quelle influence bienfaisante sur l'alcoolisé que l'exemple de l'abstinence donné par le personnel et le médecin. Combien il acceptera plus facilement son nouveau régime et peut-être même prendra la résolution de ne plus boire, s'il voit ceux qui l'entourent ne boire que de l'eau et faire leur besogne aussi bien et même mieux que d'autres. Cette condition est loin d'être réalisée en ce moment.

« Il n'est pas douteux que le régime et l'hygiène des asiles, appropriés aux besoins des aliénés ordinaires, ne convient nullement aux alcoolisés. Ceux-ci sont loin, en effet, de trouver dans ces asiles la protection indispensable contre leurs habitudes d'intempérance. Ils boivent d'abord la ration de vin qui fait partie du régime commun, puis au bout de quelques jours, le délire disparaissant, ils sont tranquilles et valides; ils s'occupent et reçoivent la ration supplémentaire de vin accordée aux travailleurs; enfin, comme ils jouissent d'une certaine liberté, que leurs occupations les appellent hors de leurs quartiers, dans les diverses parties de l'établissement, ils en profitent pour se procurer en cachette et parfois même avec la complicité des infirmiers, du vin, des liqueurs et de l'eau-de-vie en quantité suffisante pour entretenir l'accoutumance des

boissons fortes et parfois même un certain degré d'intoxication. Dans l'asile ordinaire, il est difficile de convaincre le personnel, les infirmiers, aussi bien que les employés, des graves conséquences pour l'alcoolisé des moindres écarts de régime et de là des complaisances coupables qui apportent de sérieuses entraves au traitement. Il faut donc un milieu différent, un entourage abstinent fermement pénétré des funestes effets de l'alcool et disposé, par suite, à prêter un concours absolu au médecin. » (Magnan et Legrain : Rapport 1894.)

En admettant même qu'on soit absolument sûr du personnel, les buveurs trouveraient encore moyen de se procurer de l'alcool par les fournisseurs du dehors. Ceux-ci, indifférents à la guérison des buveurs, soucieux avant tout de leur intérêt, et n'ayant pas à craindre la révocation, ne se font pas scrupule d'introduire et de vendre dans l'asile des boissons alcooliques et souvent de très mauvaise qualité.

Dans tous les asiles, d'ailleurs, on consomme et trop souvent en grande quantité de l'alcool et des boissons fermentées. Bien mieux, certains asiles sont eux-mêmes bouilleurs de cru. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire textuellement ce que disent à ce sujet MM. Legrain et Antheaume : « Ne sait-on pas, en effet, que dans « la plupart des asiles d'aliénés, pour ne pas dire dans « tous, on fait un abus scandaleux de boissons alcoo- « liques et que beaucoup de ces établissements sont, « sans qu'ils s'en doutent, de véritables foyers d'alcoo- « lisation intérieure ? Les documents sur cette matière

« abondent. Qu'il nous suffise de rappeler le mémoire « du docteur Duricq, directeur-médecin de l'asile « d'Alençon, intitulé : *Une campagne antialcoolique dans « un asile d'aliénés* (journal *l'Alcool*, 1897-1898). Veut-on « connaître d'autre part le relevé exact de la con- « sommation alcoolique à l'asile de Laroche-Gandon « (Mayenne) par exemple ? Voici le relevé d'une affiche « des adjudications pour 1898 dans ce véritable paradis « des ivrognes.

« Le troisième lot de fourniture est : eau-de-vie « 3,000 litres. Dans cet établissement le détail de la « consommation alcoolique est le suivant :

Eau-de-vie livrée à la pharmacie.....	38	litres.
Rhum livré à la pharmacie.....	17	—
Eau-de-vie donnée à la cuisine.....	3.857	—
Vin de Bordeaux donné à la pharmacie...	14	—
Vin rouge ordinaire donné à la pharmacie.	117	—

« Ajoutons que cet asile est, en outre, bouilleur de « cru et consomme ses produits !!!

« Inversement, on sait que dans cinquante asiles « d'aliénés anglais toute boisson alcoolique, même « fermentée, est aujourd'hui supprimée. »

Il est impossible d'accorder une sortie à titre d'essai ou d'appliquer le système de l'oppen-door, les colonies agricoles étant entourées d'une ceinture de cabarets interlopes guettant les buveurs, cherchant à les attirer et n'y réussissant malheureusement que trop souvent.

De plus, les buveurs peuvent être, dans l'asile, des ferments de désordre ; ils ont besoin de sentir peser

sur eux une autorité bienveillante mais ferme et quand ils ne reçoivent aucune influence moralisatrice du milieu, ils en profitent souvent pour exercer sur leur entourage une déplorable influence.

Enfin une dernière objection est celle tirée de l'insuffisance de la nourriture, sinon au point de vue de la qualité, du moins au point de vue de la quantité. L'alcoolique aurait besoin d'une nourriture bien plus abondante. Le buveur en effet est, à son entrée, un malade dont l'organisme affaibli a besoin de réparer ses forces au même titre que le morphimane que l'on prive de morphine. De plus, dans l'asile, on l'emploie à des travaux manuels, agricoles, de jardinage ou d'atelier, travaux fatigants dont il avait perdu l'habitude, on l'entraîne et on lui fait faire une dépense de forces physiques considérable; tout cela, bien entendu, sans l'excitant habituel. Aussi ces malades se plaignent-ils et avec juste raison de n'être pas suffisamment alimentés et leur objection est d'autant mieux fondée que la suralimentation est un des grands moyens employés à l'étranger dans la cure des buveurs, suralimentation permettant le retour rapide des forces et la possibilité de fournir un travail musculaire assez fatigant.

Réformes immédiates à apporter.

Nous venons de voir qu'un des principaux obstacles au traitement des buveurs dans les asiles, est la pré-

sence d'alcool et de boissons fermentées. Il y aurait cependant un moyen bien simple de faire cesser cet obstacle ; ce serait de soumettre tout l'asile à l'abstinence. Depuis longtemps ce moyen a été essayé dans les asiles anglais et y a donné d'excellents résultats. Plus de 40 asiles anglais sont ainsi soumis à l'abstinence, notamment ceux de Banstead (Surrey), Rainwill (Lancastre), Cane-Hill, Claybury, Colnay-Hatch, Hanwell (Londres).

En France, dans les quartiers spéciaux aux alcooliques, ce système a été employé à Sainte-Anne, dans le service de M. le docteur Magnan ; à Villejuif, dans le service de M. Briand ; à Ville-Evrard, dans le service de M. Marandon de Montyel. Et presque tous les aliénistes sont unanimes à reconnaître que l'abstinence sera toujours inoffensive et souvent bienfaisante pour les aliénés.

Cette réforme, la plus importante de toutes est, on le voit, très facile à réaliser.

Il serait non moins important d'avoir un personnel sûr et bien dressé. Sans cela l'alcool, sous une forme ou sous une autre, parviendra jusqu'aux buveurs. Il serait à désirer d'obtenir du personnel l'abstinence totale afin de donner l'exemple de la sobriété et une surveillance des plus actives afin d'empêcher l'entrée des spiritueux dans le service. Ce personnel devrait être honnête et tout dévoué à la cause de l'alcoolisme. De la sorte seulement on arriverait, ainsi que l'a montré M. le professeur Joffroy au Congrès de Clermont-Ferrand, à ne plus voir l'alcool couler à flots, apporté

par les fournisseurs du dehors quand il ne l'est pas par les préposés eux-mêmes que personne ne surveille. Les fournisseurs devraient donc être reçus à part, à certaines heures, devant un surveillant qui empêcherait toute fraude ou la dénoncerait si elle se produisait. Car, pour guérir, le buveur ne doit pas toucher à l'alcool ; il est incapable de le supporter et incapable de s'arrêter une fois qu'il y a goûté.

Le système de l'oppen-door, dont les résultats sont si encourageants à l'étranger, ne donne malheureusement pas chez nous des résultats aussi brillants. A chaque instant, en effet, un travailleur, au cours des travaux exécutés au dehors, trouve moyen d'échapper à la surveillance et de s'en aller chez un des nombreux débitants qui sont légion autour des asiles, et trop souvent en revenir ivre, perdant ainsi tout le bénéfice du traitement ultérieur quand il n'est pas repris de son délire. Et cependant, il suffirait d'un arrêté du maire ou du préfet ordonnant la fermeture de tous les cabarets autour des asiles et dans un périmètre assez étendu et l'ouverture d'un nouveau débit dans les mêmes limites. En effet, l'article 9 de la loi permet aux maires « de tracer autour des édifices consacrés aux cultes, écoles, cimetières, hospices, des périmètres dans lesquels les cafés et débits ne peuvent exister. » (Ferdinand Dreyfus : *Société des prisons.*)

Et seule l'abstinence peut faire disparaître les accidents et renaître l'appétit qui avait disparu. Mais, le malade privé de son excitant habituel et soumis à un entraînement par le travail, qui demande souvent un

grand déploiement de forces, a besoin d'une nourriture très fortifiante. Ne pourrait-on pas facilement remplacer la ration de vin par un plat supplémentaire ou par du lait. On aurait ainsi facilement et sans frais de quoi suralimenter les malades, moyen qui, à l'étranger, donne des résultats encourageants.

Enfin, souvent le buveur demande sa sortie prématurément, le retour à l'état de santé lui permettant de mieux juger sa situation et de voir le désarroi de ses affaires. La famille et les enfants dans la misère le réclament, car c'est lui qui gagne de quoi les nourrir. Ne pourrait-on pas former, à l'exemple de la Suisse, une caisse destinée à venir en aide aux familles nécessiteuses de l'alcoolisé interné. De la sorte les buveurs accepteraient bien mieux l'isolement jusqu'à guérison définitive.

CE QUI DEVRAIT SE FAIRE

Établissement idéal pour alcooliques

Une maison spéciale pour alcooliques doit être un lieu calme, un lieu de repos, où les malades ne doivent subir d'autre suggestion que celle du médecin et du personnel, où ils éliminent leur poison et où, après réapparition d'un jugement sain, ils travaillent à la réparation de leurs forces physiques et à leur relèvement moral. Enfin c'est là qu'ils doivent acquérir les aptitudes hygiéniques qui leur manquent et redevenir des hommes énergiques, à volonté ferme, capables de résister à leur funeste passion pour l'alcool.

M. le professeur Joffroy conseille, et avec juste raison, d'appeler cet établissement « maison de convalescence, d'abstinence et de travail » voulant qu'on ne puisse le confondre ni avec la prison, ni avec l'asile d'aliénés.

« Je crois devoir insister avec M. le professeur Forel (de Zurich), dit M. le professeur Joffroy, sur la nécessité de ne confondre la maison de traitement de l'alcoolisme, ni avec la prison, ni avec la maison de

correction, ni avec l'asile d'aliénés. » (*Gazette des Hôpitaux*, 26 février 1895 : *Alcool et alcoolisme.*)

Cet établissement ne doit être en effet ni l'hôpital, ni la prison, ni l'asile, ni la maison de correction, mais leur aboutissant commun. En d'autres termes, un malade atteint d'accidents alcooliques viscéraux (gastrite, cirrhose du foie, etc.), est traité à l'hôpital de son affection viscérale, mais non de ses habitudes de boisson. Une fois ces accidents alcooliques guéris, il sort de l'hôpital. Il reste encore à traiter son besoin de boire par un isolement prolongé dans la maison d'abstinence et de travail. De même pour le délirant alcoolique curable ou pour « l'alcoolopathe » après cessation de son délire. Pour les individus, condamnés à de l'emprisonnement pour actes délictueux commis sous l'influence de l'ivresse, ou internés dans une maison de correction pour indiscipline ou actes violents provoqués par des ingestions habituelles d'alcool, ne pourrait-on pas ou substituer à leur détention un internement qui les relèverait et les guérirait au lieu de l'emprisonnement qui les déshonore, ou bien, faute de mieux, les retenir à l'asile, après leur détention, jusqu'à complète guérison de leur tendance à boire. Le premier moyen serait bien préférable, car tous ces individus, ayant commis des actes délictueux sont, dès qu'ils se conduisent mieux, récompensés à la prison avec du vin ou de l'eau-de-vie.

Ces établissements devraient être construits à la campagne, loin des agglomérations, afin d'éviter la

proximité du cabaret et l'introduction en fraude de boissons alcooliques.

Ils devraient être petits et contenir 60 à 200 lits au maximum. Autrement le traitement moral de l'ivrogne devient impossible, le médecin ne pouvant être en contact permanent avec ses malades, condition essentielle pour obtenir la guérison. Si l'établissement est plus grand, construit sur le modèle des asiles d'aliénés actuels (asiles-casernes), les malades sont livrés à eux-mêmes et échappent à l'action du médecin qui doit être sans cesse en rapport avec eux. M. Puteaux l'avait fort bien observé. Ne dit-il pas en effet, en parlant du nouvel asile de Ville-Evrard :

« Le casernement sur un même point et dans un seul établissement, si bien aménagé soit-il, de 500 alcooliques, n'est évidemment pas pratique. Cette agglomération de buveurs, alors même qu'ils seraient très nettement séparés dans des quartiers distincts, est condamnée en Suisse par tous les directeurs et administrateurs des asiles d'alcooliques que nous avons consultés. Il faut agir par groupes peu nombreux et entièrement isolés, de 40 à 50 pensionnaires. » (*Rapport sur les asiles des buveurs en Suisse.*)

L'établissement d'alcooliques ne saurait pas davantage être accolé à un asile d'aliénés parce qu'il serait d'abord difficile de soumettre les malades à l'abstinence, et pour ainsi dire impossible de trouver un directeur, des médecins, des internes, des économes et un personnel abstinents ? Et si on les trouvait, peut-

être trop souvent ne pratiqueraient-ils l'abstinence qu'à contre-cœur ? Dans ces conditions, tout traitement des alcooliques deviendrait impossible. L'asile doit donc être petit (200 lits au grand maximum) et séparé des asiles d'aliénés. Pour se rapprocher autant que possible de cet idéal, on pourrait, il est vrai, construire de petits pavillons, ne contenant pas plus de 60 lits, isolés les uns des autres, et séparés par des jardins. Chaque pavillon formerait un petit établissement à part, dirigé par un homme de confiance qui devrait exercer un grand ascendant sur son entourage. Dans chaque pavillon, de petits dortoirs de quelques lits seulement.

Les jardins se continueraient avec l'exploitation agricole à laquelle on devrait consacrer la plus grande étendue possible. Pas de murs, pas de sauts-de-loups.

Le système de l'oppen-door (asile aux portes ouvertes) devrait être appliqué. Ou si l'on voulait quand même avoir un mur de clôture, ce mur devrait être précédé d'un fossé suffisamment profond pour ne pas masquer la vue.

Un de ces pavillons servirait d'infirmerie, les autres seraient réservés aux malades tranquilles ne nécessitant pas une surveillance rigoureuse, et employés au travail de la terre.

A proximité seraient installés des ateliers de menuiserie, sparterie, brosserie, etc., complémentaires du travail des champs et le suppléant en cas de mauvais temps.

Un autre pavillon serait consacré aux distractions avec salle de lecture et salle de jeux. Les distractions

exercent une influence morale et font patienter les malades qu'irrite une longue détention.

Enfin une salle commune de distractions serait réservée aux conférences, concerts, représentations théâtrales.

Telle serait la première section, section ouverte, réservée à la cure des buveurs.

Une autre section serait réservée aux entrants. Ce quartier serait fermé, rappelant l'asile d'aliénés, et recevrait les retenus ordinaires et les malades aigus, au moment de leur arrivée, alors qu'ils sont encore délirants et qu'ils ont besoin d'une surveillance spéciale. Il pourrait même y avoir deux cellules. Mais après la disparition des accidents aigus ou après l'expiration de leur temps de rétention, ces malades seront évacués vers la section ouverte. Ces asiles ne devraient, bien entendu, et c'est là le point essentiel, ne recevoir que les buveurs curables.

Les entrées devront se faire de deux façons : ou bien volontairement, demandées par le buveur désireux de guérir qui s'engagerait par écrit à rester le temps nécessaire à sa guérison, ou bien d'office par ordre des tribunaux. La durée de séjour variera de six mois à un an et plus.

« La durée de séjour à l'Asile, si l'on s'en tenait à l'expérience acquise, ne devrait pas être moindre de cinq mois pour les alcoolisés admis pour la première fois et d'un an et même davantage suivant les cas pour les récidivistes. » (Magnan et Legrain : Rapport 1894.)

Dès son entrée, le buveur doit être soumis à l'absti-

nence totale, non seulement de tout alcool, mais même de toute boisson fermentée soi-disant hygiénique, vin, bière, cidre, poiré. C'est le seul traitement convenable. La suppression doit être complète et immédiate. Elle est d'ailleurs sans inconvénients et très facilement supportée. Il ne suffit pas de modérer l'usage du vin. Il faut le supprimer radicalement, et pour toujours, le jour même de l'entrée. L'alcoolique ne doit boire que de l'eau, même aux repas, si l'on veut qu'il arrive à prendre le vin en dégoût.

Il faut à tout prix arriver à cette abstinence totale, sans cela pas de cure possible, on ne fait que préparer des récidivistes.

On pourrait cependant autoriser à la rigueur le thé, le café, le lait, la limonade ou l'infusion de gentiane ou même encore un liquide préconisé par M. le Docteur Ludwig, ayant le goût et la couleur du vin et ne revenant qu'à 7 centimes le litre, dont voici la composition :

1 kil. de cassonnade blanche ;
1 kil. de cassonnade brune ;
500 gr. d'orge mondé ;
30 gr. de coriandre ;
1 litre de vinaigre ;
25 gr. de sureau ;
25 gr. de violettes,
et 50 litres d'eau.

L'abstinence doit être pratiquée non seulement par les malades, mais par tous ceux qui, de loin ou de près,

approchent les buveurs. « L'abstinence absolue, dit le professeur Forel, doit être pratiquée par toute la maison, et les alcools complètement prohibés de l'Asile. Tout le personnel, depuis le Directeur jusqu'aux domestiques et aux servantes doivent s'engager à rester abstinents tout le temps qu'ils sont au service de la maison et non seulement à l'intérieur de celle-ci mais encore au dehors. »

Les alcooliques ne doivent jamais toucher à l'alcool. Ils sont incapables de le supporter et incapables de s'arrêter.

Il faut non seulement rendre le buveur abstinent, mais encore le convaincre qu'il se trompe quand il croit l'usage de l'alcool nécessaire et lui prouver, par expérience, qu'il peut s'en passer sans inconvénient. Et il se laissera persuader d'autant plus facilement qu'il n'y aura pas d'alcool autour de lui et qu'il verra tout le personnel abstinent.

La question de l'alimentation est aussi très importante. Privé de son excitant habituel, l'appétit revient en quelques jours, les forces renaissent. De plus, le malade profondément intoxiqué, qui a besoin de remonter son organisme débilité et qui travaille physiquement, est obligé d'avoir une nourriture abondante et fortifiante. Aussi les repas seront-ils suffisamment nourrissants et rapprochés.

Le traitement physique se complète par le travail. Et de tous les travaux, celui de la terre est le plus salutaire ; il tient le malade en plein air et l'oblige à déployer de la force musculaire. C'est donc à lui qu'il

faut avoir recours. Il favorise l'élimination de l'alcool et partant le retour à la santé. Aussi l'Asile doit-il posséder des colonies agricoles. En hiver, le travail au grand air étant souvent impossible, on devra employer les malades à des travaux de sparterie, brosserie, reliure, etc... Tous les malades, sans exception, devront être soumis au travail.

Enfin le traitement moral doit parfaire ce traitement médical. Le médecin, sans cesse en rapport avec ses malades, doit user de son influence pour les convaincre de la nécessité de rester abstinents, leur faire prendre l'alcool en dégoût, leur montrer les dangers de l'alcoolisme. C'est ce traitement individuel qu'exige le relèvement du buveur qui est la raison d'être du nombre restreint des pensionnaires de chaque établissement.

Non seulement le médecin, mais tout le personnel devra s'employer à ce traitement moral. Tout le personnel doit prêcher d'exemple et faire œuvre de prosélytisme.

Afin d'apprécier la guérison des buveurs, M. Marandon de Montyel avait proposé que les malades soumis à l'abstinence et surveillés par un personnel abstinent pendant la première partie de leur séjour, soient, pendant la seconde partie, toujours soumis à l'abstinence, mais surveillés par un personnel non abstinent. Ce serait, pour M. Marandon, une sorte d'épreuve que l'on ferait subir aux buveurs.

Enfin le médecin pourrait encore s'employer à faire renouer l'alcoolique avec sa famille. Il doit retrouver, à sa sortie, l'intérieur qu'a jadis troublé sa funeste pas-

sion, afin de n'être pas tenté de retourner au cabaret, mission très délicate, car certaines femmes ont eu à souffrir du mari, qu'elles ont dû quitter, et ne se laissent convaincre que si le médecin promet la bonne conduite de l'ex-débauché.

Avant la sortie définitive, des sorties d'essais seront accordées, afin d'apprécier si la guérison est bien définitive et si le buveur est capable de résister aux tentations qu'il rencontre sur son chemin.

Si le buveur cédait à ses anciens penchants, il serait de suite réintégré à l'établissement spécial.

A sa sortie définitive, enfin, le buveur n'est pas livré à lui-même. « C'est en effet peine perdue que d'avoir soustrait le buveur pendant des mois à la vie commune, que d'avoir atténué ou fait disparaître le besoin de boire si, une fois le résultat obtenu, le sujet est purement et simplement livré à lui-même et à l'influence pernicieuse d'un entourage qui considère l'usage de l'alcool comme indispensable. » (Dr Sérieux.)

Par des causeries familières, par des lectures de brochures de propagande, on fait voir aux buveurs les dangers de l'alcool. On lui en a démontré par sa propre expérience l'inutilité et les dangers. Il s'agit de le préserver des influences du milieu dans lequel il va se retrouver, des mauvais conseils, des railleries que son abstinence ne manquera pas de provoquer. Il convient donc de leur faire signer un engagement de ne consommer pendant plusieurs mois ni alcool, ni boissons fermentées, de moraliser sa famille, de lui prêcher l'abstinence.

On l'affilie ensuite à une société de tempérance, l'isolement du malade constituant un danger de rechute. Là, il se trouve dans un milieu abstinent, isolé des buveurs et soutenu moralement. On lui recommandera d'assister à des réunions, à des conférences anti-alcooliques qui ne pourront qu'agir de la façon la plus heureuse pour le faire persister dans ses habitudes d'abstinence.

Des sociétés de patronage s'occupent aussi du malade et lui procurent du travail, lui viennent en aide et le mettent à l'abri de la misère et du découragement qui, trop souvent, font retomber le buveur dans ses anciens excès.

Une création utile serait celle d'usines spéciales qui recevraient les alcooliques à leur sortie de l'établissement et leur fourniraient du travail à condition qu'ils restent abstinents.

Le buveur devra se soumettre à une hygiène sévère, le moindre écart de régime pouvant être la cause d'une rechute.

Enfin, il devra chercher une occupation qui l'intéresse ; l'oisiveté et l'ennui ramenant les habitudes alcooliques. On conseillera les exercices physiques (tous les sports) en évitant, bien entendu, le surmenage. Aux individus dont la profession facilite les excès de boisson, on en conseillera le changement (cuisiniers, marchands de vins et leurs employés, distillateurs, etc...) L'abstinence est trop difficile à pratiquer dans l'exercice de leur profession.

Le médecin doit visiter les malades, après leur

sortie, les soutenir, les encourager dans leurs bonnes résolutions, et pendant plusieurs années entretenir une correspondance avec eux, savoir ce qu'ils deviennent et s'efforcer de maintenir la guérison.

Il serait en outre à désirer que des cafés et des restaurants de tempérance d'où soient bannies les boissons alcooliques soient ouverts. Ils rendraient de grands services. Ils sont malheureusement trop rares.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

Alcoolisme et Législation.

Nécessité de dispositions législatives spéciales relatives à l'internement et à la maintenue des alcooliques dans des établissements spéciaux.

Jusqu'ici, en France, les tentatives de guérison des buveurs par l'isolement prolongé n'ont pas encore donné des résultats très encourageants, mais c'est uniquement parce que la durée de séjour est bien trop courte ; deux à trois mois représentent un maximum qu'on dépasse rarement. « Il est en effet impossible de les garder plus longtemps quand ils ne délirent plus. D'abord, quand ils redeviennent lucides, ils sont pris du très légitime désir, se croyant guéris, de reprendre le cours de la vie libre pour veiller à leurs affaires en souffrance. C'est la règle que les alcooliques, lors de leur internement, laissent derrière eux quelque désastre dont la pleine connaissance est pour beaucoup une cause de souffrance morale, d'amertume et de regrets. Dans cette situation, il est tout naturel de les voir utiliser tous les moyens possibles pour sortir. D'autre part, le médecin, de-

venu le confident de toutes ces misères, et qui voit défiler dans son cabinet des femmes et des enfants en pleurs, manquerait totalement de cœur s'il ne se laissait pas fléchir. Et il le fait d'autant plus volontiers, qu'il n'a pas la loi pour lui. » (Legrain : *Rapport pour l'année 1897.)* C'est qu'en effet la loi de 1838 sur les aliénés ne permet pas de garder les malades dans l'asile, une fois leur délire disparu.

Les projets de loi portant révision de la loi du 30 juin 1838 (projets adoptés par le Sénat, 14 décembre 1886, 11 mars 1887. Texte de la Commission de la Chambre des Députés chargée d'examiner le projet de la loi) sont muets sur ce chapitre.

M. Reinach, dans sa proposition de loi, présentée à la Chambre, ne fait pas allusion à l'internement des alcooliques. Et même, d'après l'article 23 de cette proposition, toute personne entrée volontairement dans un asile et ayant signé son admission ne peut être retenue si elle requiert sa sortie, avant même que le médecin eut déclaré la guérison.

En 1889, le Docteur Mottet propose que la durée de l'internement des alcoolisés délirants et des buveurs d'habitude soit fixée par le tribunal, après enquête médico-légale, et que la sortie, à l'expiration de ce délai, puisse même être ajournée si le malade n'était pas guéri.

La même année, M. Legrain réclame une loi permettant le maintien à l'établissement des buveurs invétérés.

En 1898, seulement, un nouveau projet de loi porte

que « les asiles publics doivent comprendre à défaut et dans l'attente d'asiles spéciaux des quartiers annexes ou des divisions pour alcooliques », et prescrit que « dans un délai de dix ans, les départements devront avoir des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinées au traitement des buveurs ». Mais aucune loi ne permet au médecin de maintenir les buveurs à l'asile le temps nécessaire à leur guérison et à l'extinction de leur appétence éthylique. Aussi, à peine guéris, les malades recommencent-ils souvent leurs excès ; de là nouveaux dangers, nouveaux méfaits, nouveaux internements ou nouvelle arrestation :

« Quelques-uns ont eu jusqu'à 16, 17 et 39 internements. Ce nombre exorbitant d'internements successifs démontre l'insuffisance du traitement dans nos établissements. Ces tentatives de redressement de pareils individus sont peines perdues tant qu'une législation spéciale ne permettra pas l'usage d'un internement forcé et rigoureux. » (Legrain : Rapport de 1897.)

Seul, pourtant, un séjour prolongé à l'établissement pourrait guérir ces malades. Mais le médecin ne dispose que de la persuasion pour prolonger la convalescence et ajourner la sortie, le malade et la famille réclamant la sortie au nom de la loi, aussitôt le délire disparu.

Aussi tous les aliénistes sont-ils d'accord pour demander une loi spéciale permettant de maintenir les buveurs à l'asile jusqu'à complète guérison.

« Il suffirait, pour retenir les alcooliques, de modifier la loi pour la répression de l'ivresse en prenent modèle

sur la loi anglaise ou sur la loi suisse, connue sous le nom de loi de Saint-Gall. » (Joffroy : *Alcool et alcoolisme. Gazette des Hôpitaux,* 1895.)

Au Congrès de Clermont-Ferrand on admit l'urgence d'une législation spéciale.

« La loi devra accorder à ces asiles un droit de détention sur les buveurs qui y sont internés, moyennant une déclaration médicale pour une durée minimum de six mois et maximum de deux ans. » (Ladame : Congrès de Clermont-Ferrand, 1894.)

« Une loi s'impose, loi semblable à celles qui ont été promulguées en Angleterre, en Amérique et en Suisse, qui permette au médecin de maintenir ces individus dans l'asile au moins un an. » (Voisin : Congrès de Clermont-Ferrand, 1894.)

MM. Magnan et Legrain partagent cette manière de voir.

« Nous vous demandons d'ajouter à la loi sur l'ivresse un simple article, d'après lequel tout individu atteint de délire fît à l'asile un séjour de trois à six mois... Partout, que l'admission soit volontaire ou contre le gré du malade, on assigne au traitement une durée de douze mois qui peut toutefois être diminuée sur l'avis du médecin déclarant le malade guéri. » (Magnan et Legrain : Rapport, 1895.)

C'est aussi l'opinion du docteur Bourneville.

« Il est indispensable d'obtenir au préalable une loi qui permette l'internement des ivrognes de profession et le prolongement de l'internement pour les ivrognes

délirants dont les troubles intellectuels ont disparu. » (Congrès aliéniste de Nancy, 1897.)

Le docteur Paul Garnier (Congrès de Nancy, 1897) demande que l'on applique à l'ivrogne récidiviste les mesures prévues par la loi pour les aliénés criminels et que sa sortie soit soumise aux mêmes formalités. D'autant plus qu'il faut agir vite, les rechutes rendant rapidement le malade incurable.

M. Marandon de Montyel est aussi de cet avis.

« Il est dès lors parfaitement inutile d'ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales de cure des buveurs, et c'est imposer en pure perte une dépense aux départements, si on ne prévoit pas la maintenue forcée de ces malades le temps nécessaire à la guérison. » (Loi sur les aliénés. *Gaz. des Hopitaux*, 1897).

Et cependant malgré l'opinion de médecins aussi compétents en cette matière, aucune loi en France ne permet de soigner les buveurs le temps nécessaire à leur guérison. Des lois semblables ont pourtant été votées à l'étranger, et les résultats ont été des plus encourageants. Pourquoi donc une loi analogue ne serait-elle pas votée chez nous ?

Il semble, en effet, que la Société aurait le droit de se défendre contre les alcooliques qui, d'un moment à l'autre, peuvent, sous l'influence d'excès alcooliques, être pris de délire et devenir un danger pour elle, et contre ces criminels qui ne le deviennent que par abus des liqueurs fortes. Il semble qu'elle pourrait empêcher un ivrogne invétéré de procréer quand il est

encore imprégné d'alcool, elle éviterait ainsi la triste descendance des buveurs : dégénérés, convulsivants, enclins à la boisson et devenant facilement tuberculeux. Enfin, tous les médecins partagent cette opinion, que ce qui a été réalisé à l'étranger et y donne de si brillants résultats pourrait très bien être aussi réalisé en France.

Et cependant un homme éminent, le savant M. Muteau, docteur en droit, conseiller à la Cour d'appel de Paris, vient de publier une excellent dissertation sur cette question qu'il juge très grosse de difficultés. Car tout en admettant les bons résultats qu'une semblable organisation produirait sûrement, il ne voit pas comment on pourrait la concilier avec l'idée que nous nous faisons de « notre liberté, premier bien que doit nous garantir la légalité ».

Pour les aliénés alcooliques, la chose va toute seule. La loi de 1838 suffit. « Mais, dit-il, MM. Magnan et Legrain souhaitent des maisons de traitement pour les ivrognes, c'est-à-dire des individus intempérants d'habitude, marchant vers l'alcoolisme, sans avoir encore présenté de délire. Ces maisons recevraient non seulement les buveurs, comme dans les autres pays, qui se soumettraient à une séquestration volontaire, mais encore les individus adonnés notoirement à l'ivrognerie, dont les parents ou amis réclameraient le placement, et aussi les individus condamnés plusieurs fois pour ivresse publique... Mais ce nouveau régime nécessiterait naturellement quelques modifications à la loi. »

« C'est ici, dit M. Muteau, que je les arrête, convaincu qu'ils font un rêve impossible à réaliser. Ce serait la ruine de l'idée que nous nous faisons, et qui, celle-là, n'est point un préjugé, de la liberté humaine, liberté de conscience, liberté individuelle, la plus précieuse à coup sûr, la plus égalitaire de celles qu'un grand homme qualifiait de nécessaires et qui ne doit trouver de barrières que dans les libertés d'autrui. »

M. Muteau admet pourtant que les individus condamnés plusieurs fois pour ivresse publique soient (à la condition qu'un juge l'ait ordonné) enlevés à la prison et envoyés à l'établissement spécial puisque ces buveurs récidivistes sont plutôt des malades que des coupables, et encore la durée de l'internement ne pourrait sans irrégularité et sans injustice se prolonger au-delà de la durée fixée par les tribunaux pour l'emprisonnement. Et cette durée serait toujours insuffisante, six mois étant nécessaires pour le premier internement et un an et plus pour les récidivistes. « Quel tribunal, je le demande, dit M. Muteau, appliquerait pour un seul fait d'ivresse publique, même à un récidiviste, un aussi long châtiment. » Et encore, ajoute-t-il : « Les internés volontaires n'aimeraient pas plus subir le contact des condamnés que celui des aliénés. »

Il ne saurait donc être question de retenir ceux qui *notoirement* se livrent à la boisson, ou *marchent vers l'alcoolisme* ou dont le placement *est réclamé par des parents ou des amis*. La loi de 1838 est formelle. Pour qu'un internement puisse avoir lieu, il faut qu'un

certificat médical affirme « nettement et sans ambages » la folie ou le délire. Les buveurs ne sauraient donc tomber sous le coup de la loi que s'ils étaient délirants et que le délire se manifeste en public. Comment d'ailleurs retenir les délirants alcooliques quand leur délire passé ils ont pleinement recouvré la raison ?

« Tout est juste quand la loi l'ordonne », disait pourtant Hobbes.

Mais nous ne sommes plus au temps où les libertés individuelles du citoyen, dont l'ensemble seul, après tout, forme la société, étaient méconnues et sacrifiées... Nos législateurs ne voudront pas attenter à la liberté sacrée de la personne.

Les habiles praticiens, qui ont constamment le mal sous les yeux, et mieux que personne peuvent ainsi en sonder la profondeur et en mesurer la gravité, qui consacrent leurs veilles et leur savoir à chercher à l'enrayer et à le prévenir, se laissent aisément séduire par l'attrait de ce qu'ils jugent le meilleur remède ; et dans l'espoir d'un triomphe qui serait un incalculable bienfait pour l'humanité, ils oublient aisément combien sont insurmontables certains obstacles qu'il n'est de leur compétence ni de prévoir ni d'apprécier. M. Legrain dit : « L'alcoolique guérit vite des troubles morbides qui ont nécessité son internement. Une fois guéri, il récupère les droits à la liberté et de fait rien ne peut le retenir à l'asile. Il sort et ne tarde pas à recommencer ses excès. Quelque temps après, il est

de nouveau interné, non sans avoir fait courir quelques risques ou causé quelques dommages à la Société. A l'étranger les lois autorisent l'internement prolongé de ces êtres dangereux. Il y aurait utilité à demander chez nous la création de dispositions analogues. »

M. Muteau s'applique alors à montrer comment les lois de Saint-Gall, d'Angleterre et des Etats-Unis sont contraires à nos mœurs et aux principes de notre droit. Il expose les moyens qu'il pense les plus propres pour lutter contre l'alcoolisme :

1° Création d'asiles spéciaux ;

2° Modifications à apporter à la loi de 1873 contre l'ivresse, qui, tendant à combattre les progrès de l'alcoolisme, est loin de remplir les promesses de son titre et de réaliser les vœux de son bienfaisant inspirateur ;

3° Réformes à apporter au régime des boissons, à la réglementation des débits, etc.

Puis M. Muteau fait connaître son sentiment sur les alcooliques qui pourraient être internés sans porter atteinte aux principes impérieux de notre droit.

Internement volontaire. — Aucune objection. A leur placement on leur ferait signer l'engagement de rester le temps nécessaire à leur guérison, et s'ils venaient à rompre l'engagement, la seule sanction serait le paiement de trois mois de pension. Ce contrat parfaitement loyal serait exemplaire, et la somme que les défaillants seraient exposés à perdre par leur faute

viendrait en aide à l'asile et allègerait d'autant ses dépenses.

Internés d'office contre leur gré. — Là commencent les difficultés ; car, bien que M. Henri Monod ait montré que les tribunaux avaient condamné de vrais malades, on ne saurait suspecter l'extrême prudence des magistrats.

Les décisions de justice seules offrent plus de garanties et de sécurité que celles de l'administration, ce sont à elles qu'il faut confier le droit et le pouvoir de statuer sur les cas d'internement d'office des buveurs.

L'alcoolique, en effet, n'est pas, comme l'aliéné, un irresponsable, et n'est considéré comme tel et excusé que quand il est établi qu'il n'a commis son acte délictueux ou criminel qu'en état d'ivresse assez grand pour oblitérer à la fois sa raison et sa conscience et l'y pousser irrésistiblement. Car, « enfermer les gens malgré eux et contre leur gré c'est attenter à la liberté. » (Muteau). Aussi contrairement à la proposition de MM. Magnan et Legrain, M. Muteau voudrait que l'on amende non la loi de 1838, mais la loi contre l'ivresse.

Voici d'ailleurs les conclusions de M. Muteau concernant l'arrestation et l'internement des alcooliques :

1° C'est aux tribunaux seuls qu'il convient d'abandonner la connaissance de leur délit spécial d'ivresse ;

2° Il y a lieu, pour les cas où se produiraient ou une

plainte des intéressés (1) ou un scandale ayant écho au dehors, même quand il n'existerait aucune plainte (2) de déclarer explicitement la loi contre l'ivresse applicable aux ivrognes délirants qui, dans l'intérieur même des habitations particulières, par menaces de voies de fait ou violences, actes de brutalité, bruits ou tapages, attentats à la moralité, troubleraient la sécurité et la tranquillité ou porteraient atteinte à la pudeur des personnes se trouvant dans ces habitations ; qu'il devrait en être également ainsi lorsque le délirant, tournant sa fureur contre lui-même, aurait besoin d'une protection qui entravât ses tentatives contre sa propre personne ;

3° Il y a également lieu, à raison de la gravité de la mesure d'internement, à ce que l'alcoolique ne soit désormais justiciable que des tribunaux correctionnels, comme il doit l'être actuellement déjà d'après la loi de 1873, en cas de deuxième récidive ;

4° Les peines édictées par l'article 1er de la même loi devraient être conséquemment celles prononcées

(1) Car, alors même que le mal n'est pas présent, s'il est menaçant ils ont toujours le droit pour s'en garantir de le dénoncer à l'autorité chargée de veiller à la sécurité des citoyens.

(2) Une plainte, en effet, n'est pas toujours nécessaire ; elle ne l'est même que tout exceptionnellement et pour certains faits déterminés, par exemple pour constater l'adultère ; généralement il n'en est pas besoin ; la Cour de cassation en a ainsi décidé même pour le délit de coups et blessures commis par un mari sur la personne de sa femme, prétendît-elle vouloir être battue, ou par un père sur ses ses enfants sous prétexte de correction.

par ces tribunaux qui sauront, comme le recommande M. Arthur Desjardins, « unir dans l'appréciation des demi-responsabilités, une extrême circonspection à une inébranlable fermeté », et auront à leur disposition, comme contre-partie à l'aggravation du châtiment, la faculté d'appliquer la loi Bérenger; car dans aucun cas peut-être le bénéfice de cette loi de pardon, dont on a quelquefois abusé en certains autres, ne saurait être accordé, plus à propos, pour encourager l'amendement du délinquant. Les peines de simple police m'ont au surplus, toujours paru insuffisantes.

5° Enfin la juridiction saisie pourrait ordonner que, soit à l'expiration de leur peine, soit immédiatement si le sursis de la loi du 26 mars 1891 a atténué leur condamnation ou s'ils ont été acquittés, les alcooliques seront internés dans un asile spécial pendant un temps dont le jugement devra déterminer le maximum de la durée, qui pourra toutefois être ultérieurement réduit au cas de guérison dûment constatée de l'interné.

M. Legrain s'est chargé de répondre à M. Muteau dans un mémoire sur la liberté individuelle dans ses rapports avec la rétention des buveurs d'habitude dans des asiles spéciaux.

Pour les aliénés alcooliques, pas de difficultés, il s'agit simplement de les séparer des autres aliénés et de les mettre dans un asile spécial où ils sont soumis à l'abstinence, et M. Muteau concède qu'un simple règlement administratif pourrait donner entière satisfaction. Mais les difficultés surgissent quand il s'agit de maisons de traitement pour ivrognes incor-

rigibles, devenus un danger pour les leurs et la société, et organisées sur le modèle des maisons de détention. M. Muteau s'oppose à leur traitement au nom de la liberté individuelle. Ce que M. Legrain demande c'est l'internement de « l'homme voué à l'intempérance d'une façon habituelle et notoire » partant un ivrogne, et surtout de l'ivrogne « dangereux non seulement par le fait de ses récidives, danger qu'on peut considérer comme personnel à lui mais par ses attentats contre la liberté et la sécurité publiques, y compris la liberté et la sécurité de ses proches. » Pour faire disparaître tout arbitraire, M. Legrain fait intervenir l'autorité judiciaire et pour armer le juge réclame une législation spéciale accordant « le bénéfice d'un traitement qui relève et guérit, substitué à une condamnation qui avilit et déshonore. »

Il ne saurait bien entendu pas être question d'aller cueillir l'ouvrier au sortir du cabaret ou l'étudiant à la porte de la brasserie pas plus qu'il ne suffirait d'une dénonciation faite à la légère, pour le placement d'office, par les parents ou les amis.

Et même en admettant qu'on attente à la liberté individuelle, cet attentat ne serait-il pas justiciable ? M. Muteau veut que l'on respecte la liberté de l'ivrogne tant qu'il n'entre pas en conflit avec la loi et lui reconnaît la liberté de s'intoxiquer sans qu'on ait le droit de le guérir.

L'ivrogne est-il donc absolument libre de boire ? Oui s'il ne nuisait qu'à lui, mais il nuit souvent aux autres qui ont alors le droit de se défendre.

« Eh quoi ! C'est dans un moment aussi solennel où le pays, conscient enfin de sa situation, commence à s'émouvoir et cherche résolument à organiser la défense ; c'est dans un tel moment que l'on voudrait juguler ses efforts en lui disant : Périsse la nation plutôt qu'un principe ! C'est dans un moment où l'on crie de toutes parts que l'alcoolisme est devenu un fléau français (M. Muteau le dit lui-même), qui ébranle sourdement l'équilibre national, en détruisant l'intelligence, la moralité, la richesse et la santé publiques ! C'est quand on dénonce partout l'alcoolisme comme la principale cause de notre décadence et qu'on nous montre, en un sombre horizon, les servitudes irrévocables des peuples qui dégénèrent ! C'est quand on sait que le pays sacrifie annuellement au démon alcool plus d'un milliard et demi, le budget de la guerre ; qu'il se saigne aux quatre veines, sans s'en douter, pour réparer les dommages que lui inflige le fléau, alors qu'il se plaint déjà que les impôts sont si lourds ! C'est quand on sait que la France enferme annuellement 15 à 20,000 aliénés, victimes directes ou indirectes de l'alcoolisme, et qu'elle dépense pour les traiter près de 20 millions ; que dans certains départements, comme la Seine-Inférieure, on peut compter jusqu'à 40 0/0 d'aliénés victimes de l'alcool ! C'est quand on sait que 65 0/0 des criminels empruntent au poison leur énergie nocive et qu'il nous en coûte neuf millions pour les frais de poursuites, sans compter la réparation des dommages aux particuliers, dont le chiffre ne peut s'évaluer ! C'est encore au moment où nous nous dé-

peuplons, où un député au Reichstag a pu dire que chaque année la France perd une bataille; où l'on sait que le vice alcoolique a tellement exercé de ravages, qu'en certains points on ne trouve plus de conscrits, soit parce qu'ils n'ont pu naître, soit parce qu'ils sont infirmes ou rabougris ! C'est encore au moment où l'on a dénombré ces milliers d'existences perdues par le vice héréditaire, tombant à la charge du pays, tant à cause de leurs infirmités physiques qu'à cause de leur non valeur intellectuelle ou morale ! C'est quand on assiste au cortège lugubre de ces familles désemparées, réduites à la misère, de ces femmes et de ces enfants voués à la prostitution ou au vagabondage; c'est quand le besoin urgent nous presse de trouver une solution à la question sociale incessamment compromise ou compliquée par l'alcoolisme; c'est quand enfin l'édifice social, miné dans ses bases par le fléau, craque et menace de se lézarder; c'est dans de pareils moments que le pays perdrait la conscience de ses droits et de ses devoirs collectifs ! C'est alors qu'on se refuserait de porter la question alcoolique sur son véritable terrain, non plus individuel, mais social; que le contribuable oublierait qu'il paie plus qu'il ne doit ! C'est dans une telle occurrence qu'on viendrait vous dire : Paix pour l'ivrogne invétéré, respectons sa liberté; il est bien libre, après tout, de boire à sa guise !

« Bien illogique conclusion en face d'un pareil désastre ! »

Et pourquoi alors nier qu'à la liberté de nuire de l'ivrogne s'oppose un droit de défense,

M. Muteau dit encore : « Nous ne sommes plus à l'époque où, sous prétexte d'intérêt social, les intérêts individuels des citoyens, dont l'ensemble après tout forme la société, étaient méconnus ou sacrifiés. »

L'alcoolisme étant, tout le monde est d'accord sur ce point, un mal social, la société devrait pouvoir s'en défendre, et en pareil cas défendre l'individu, serait défendre l'intérêt collectif, qui se confond avec celui des intérêts privés.

M. Muteau parle beaucoup, il est vrai, de la liberté individuelle lésée. Mais ne voit-on pas chaque jour la liberté individuelle limitée, parfois même annihilée quand il s'agit de l'intérêt général de la société. La privation des droits du père quand l'ivrognerie invétérée lui a fait oublier ses devoirs envers les siens, l'obligation du service militaire pour tous les citoyens valides, ne sont-ils pas des attentats à la liberté ? Et n'est-ce pas en pareil cas dans un intérêt collectif que la liberte est lésée ? Et cependant viendrait-il à l'idée de personne de s'en plaindre.

Nombreux sont d'ailleurs les exemples d'attentats à la liberté individuelle au nom du droit des gens, nombreux sont les articles de loi où l'on dit au citoyen « ici s'arrête ton droit, là est limitée ta liberté ». Mais si la liberté est ainsi nécessairement limitée, en revanche les droits sont hautement proclamés et « à la justice individuelle, respectueuse avant tout de la liberté du citoyen isolé, justice égoïste, tend à se substituer une justice collective, justice altruiste ». Et c'est en se basant sur ce nouveau principe de justice collective, ce

qui signifie justice pour tous et non pour quelques-uns, que la question des établissements spéciaux pour ivrognes doit être abordée.

Ce que demande M. Legrain c'est d'attacher à l'idée de séquestration non seulement une idée de justice mais une idée de bienfaisance, de substituer le sens moral à la dégradation morale, l'assistance à la punition. En un mot : « Faut-il au nom du principe de la liberté individuelle respecter quand même l'ivrognerie, déclarée danger public? Faut-il au contraire user des moyens de défense que l'expérience de nos devanciers nous ont démontrés comme des plus puissants et, en un héroïque effort, tenter une régénération si coûteuse qu'elle soit ? Le sacrifice de tous vaut-il le sacrifice de quelques-uns? »

Enfin M. Muteau cherche à donner satisfaction à l'intérêt social tout en respectant les droits de la liberté individuelle. A part les aliénés alcooliques à qui la loi de 1838 est applicable, M. Muteau voudrait faire tomber tous les alcooliques sous le coup de la loi de 1873 et que tous soient justiciables des tribunaux correctionnels, c'est aller trop loin, le délirant alcoolique, pour ne prendre qu'un exemple, ne peut être soustrait à la loi sur les aliénés.

Partout M. Muteau ne parle que de peines, de délits ; partout M. Legrain ne songe qu'au relèvement, à l'indulgence, au traitement. M. Muteau applique une sanction, M. Legrain ne réclame l'intervention de la magistrature que parce que dans un but de guérison, il s'agit de violer le principe de la liberté individuelle.

Voici d'ailleurs les conclusions auxquelles est arrivé M. Legrain :

1° Aux tribunaux seuls il convient d'abandonner la connaissance des actes réputés dangereux accomplis par les buveurs d'habitude sous l'empire de la boisson ;

2° Hormis les cas prévus dans la loi de 1873 contre l'ivresse publique, il y a lieu pour les tribunaux d'intervenir dans tous les cas où se produirait ou une plainte des intéressés, ou un scandale ayant écho au dehors, même quand il n'existerait aucune plainte ; de déclarer tombant sous le coup de la loi les buveurs notoirement adonnés à l'ivrognerie d'habitude qui, dans l'intérieur même des habitations particulières, par menaces de voies de fait ou violences, actes de brutalité, bruits ou tapages, troubleraient la sécurité et la tranquillité ou porteraient atteinte à la pudeur des personnes se trouvant dans ces habitations ;

3° Les buveurs spécialement frappés en cas de récidive par la loi de 1873 doivent être assimilés aux ivrognes d'habitude ci-dessus définis en ce qui concerne les mesures d'internement qui leur sont appliquées conformément aux dispositions indiquées ci-après ;

4° Les peines édictées par l'article premier de la loi de 1873 sont réservées, sauf les modifications insérées au précédent article, aux seuls ivrognes jusqu'alors visés par cette loi ;

5° Il y a lieu de modifier la loi de 1873 par des articles permettant aux tribunaux saisis :

(a) En ce qui concerne les buveurs poursuivis en vertu de cette loi : de confondre l'expiation de la peine à laquelle ils seraient condamnés avec la rétention dans un asile de traitement spécialement consacré à la cure des buveurs ;

De séquestrer dans ce même asile les inculpés non condamnés, bénéficiaires de la loi du 26 mars 1891, mais convaincus d'ivrognerie invétérée.

(b) En ce qui concerne les buveurs visés à l'article 2 : de les séquestrer à temps, en vertu d'un jugement spécial, dans un des asiles sus-mentionnés ;

6° Sont justiciables de la même rétention dans un asile spécial les aliénés pour cause d'alcoolisme séquestrés en vertu de la loi de 1838 dans les asiles d'aliénés, dès que plusieurs récidives ont établi nettement leur qualité de buveurs d'habitude.

Cette situation dûment constatée par le médecin traitant sur un certificat est portée à la connaissance du tribunal par les soins de l'administration et le tribunal peut, par jugement, autoriser le transfèrement du buveur à l'asile spécial ;

7° Le jugement dans toutes les circonstances précitées, devra fixer le maximum de la durée de la détention. Il sera de trois mois en temps normal, et de six mois en cas de récidive ;

8° Le jugement pourra en outre fixer un maximum renfermé dans les limites de six mois pour les cas ordinaires et de douze mois dans les cas de récidive. Mais le traitement pourra, en cas de nécessité, être

prolongé de trois mois en trois mois, par un jugement spécial rendu en chambre du conseil.

La sortie définitive sera prononcée, dans tous les cas, par le tribunal après avis du médecin traitant ; elle pourra l'être contradictoirement à cet avis.

Cette législation nouvelle tant réclamée par tous les médecins français ne saurait d'ailleurs être en contradiction avec le respect de la liberté individuelle puisque c'est dans les pays (Amérique, Angleterre, Suisse) où cette liberté est la plus respectée que de semblables lois ont été adoptées.

Néanmoins l'opinion publique est encore peu disposée, en France, à accepter de semblables lois et l'internement des buveurs paraîtra peut-être à certains arbitraire. Et cependant à l'étranger la cure des buveurs n'a donné des résultats réellement brillants qu'autant que les buveurs ont pu, par une loi spéciale, être retenus à l'établissement le temps nécessaire à leur guérison.

Voyons quelles sont les lois qui, à l'étranger, permettent de maintenir l'alcoolique à l'asile, législations que nous empruntons au rapport de MM. Legrain et Antheaume, au conseil général de la Seine (1899).

Loi Saint-Galloise concernant le placement des buveurs invétérés, publiée le 21 mai 1891, promulguée le 29 juin 1891.

Le Grand Conseil du canton de Saint Gall,

Considérant la nécessité de prendre des mesures légales de défense contre l'alcoolisme, et en application de l'art 12 de la Constitution du 16 novembre 1890,

Décrète comme loi :

Article premier. — Les personnes qui s'adonnent habituellement à la boisson peuvent être placées dans un asile de traitement pour les buveurs.

Art. 2. — La durée de l'internement sera dans la règle de neuf à dix-huit mois. En cas de rechute, on pourra prolonger le terme suivant les besoins.

Art. 3. — Le placement dans l'asile aura lieu dans la règle :

a) A la suite d'une demande volontaire, oú

b) Par une décision du Conseil communal de la commune de domicile.

Les frais de placement étant, d'après l'art. 7, à la charge de la Caisse des pauvres, sans préjudice de la prescription de l'art. 6, deuxième alinéa.

Art. 4. — Les Conseils communaux prononcent sur l'internement, aussi bien de leur propre initiative que sur la proposition d'une autre autorité, ou de parents et tuteurs.

Art. 5. — L'internement dans un asile pour buveurs ne peut-être décidé que sur la présentation d'une déclaration médicale constatant l'état d'ivrognerie (alcoolisme) et la nécessité de l'internement pour obtenir la guérison

Art. 6. — Les décisions du Conseil communal sont communiquées par la Préfecture du district à l'intéressé pour sa justification. Avant leur application, elles doivent être sanctionnées dans tous les cas par le Conseil d'Etat.

Celui-ci a aussi le droit de décider directement l'internement d'une personne, lorsque cette mesure paraît urgente et si les autorités communales s'y refusent.

Art. 7. — Les frais nécessités par la pension dans l'asile sont prélevés sur les biens de l'intéressé ; s'il est indigent et si sa famille ne peut subvenir aux frais de la cure, ils seront supportés par les fonds des pauvres, dans la mesure des prescriptions légales.

En cas de besoin, l'Etat contribuera aux frais du placement et, exceptionnellement, aussi, à l'entretien de la famille du buveur pendant son internement.

Art. 8. — Un mois avant le terme de la cure, la direction de l'asile fera un rapport à l'autorité qui a placé le malade et, si la guérison n'est pas encore assurée, l'internement pourra être prolongé, comme il est dit à l'article 2.

Art. 9. — Pendant la durée de l'internement, on pourra nommer un tuteur temporaire à la personne internée. Le tuteur pourra être nommé aussi avant l'internement dans l'asile, si le certificat médical atteste un grand affaiblissement de la volonté par suite des excès alcooliques.

Art. 10. — Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la loi.

Le Président du Grand Conseil, — Signé : Dr Lutz-Muller.

Le Secrétaire, — Signé : Muller, chancelier.

M. Boshardt, directeur de l'asile d'Ellikon, reproche à cette loi de ne pas inscrire le travail comme une obligation.

Législation anglaise relative aux buveurs d'habitude (1)

(*inebrietas act*).

CHAP. LX. — *Loi relative au traitement des buveurs d'habitude (12 août 1898).*

Par son excellentissime Majesté la Reine, par et avec l'avis et consentement des Seigneurs spirituels et temporels, les communes, assemblées dans ce présent Parlement et par leur autorité, il est ordonné ce qui suit :

BUVEURS D'HABITUDE DEVENUS CRIMINELS

I. — *Internement des buveurs invétérés, convaincus de crime.*

1. Toute personne convaincue d'après accusation d'un délit entraînant une condamnation à l'emprisonnement ou à une servitude pénale, s'il est bien établi par la Cour :

1° Que le délit a été commis sous l'influence de la boisson ou bien que l'ivrognerie a été une des causes contributives de ce délit ;

2° Que le coupable reconnaît ou que le jury s'est rendu compte qu'il avait l'habitude de se livrer à la boisson : pourra être frappé par cette Cour, en augmentation ou en substitution de quelque autre sentence, d'une condamnation entraînant son internement, pour une période de temps n'excédant pas trois années, dans un établissement d'Etat destiné à la réforme des alcooliques ou bien dans toute autre maison autorisée à cet effet, avec l'agrément des administrateurs.

2. Dans toute accusation relevant de cette section, il suffira, sur le reproche du délit, d'établir que le délinquant est un buveur d'habitude.

Dans la procédure relative à l'accusation le délinquant sera tenu

(1) Loi en vigueur pour toute l'Angleterre depuis le 1er janvier 1899.

de répondre d'abord à l'accusation du délit et si, au cours des débats, il plaide coupable ou est reconnu coupable par le jury, celui-ci, à moins que l'accusé reconnaisse être un ivrogne invétéré, sera chargé de s'enquérir s'il a l'habitude de s'énivrer et, dans ce cas, il sera inutile de procéder à une nouvelle déposition.

Toutefois, à moins que le délinquant n'ait été reconnu comme un buveur invétéré avant d'avoir été déféré devant le tribunal, il faudra que le fonctionnaire chargé de l'affaire et appartenant à la Cour par laquelle le délinquant doit être jugé ainsi que ce dernier soient avisés au moins sept jours avant qu'on a l'intention de faire figurer l'ivresse habituelle dans l'acte d'accusation.

II. — *Internement des buveurs invétérés condamnés pour ivrognerie pour la quatrième fois.*

1. Toute personne qui se rendra coupable des délits mentionnés dans le premier tableau annexé à la présente loi ; celle qui dans les douze mois précédant la date du délit aura été convaincue, au moins trois fois, d'un des actes y mentionnés et qui a l'habitude de se livrer à la boisson sera passible, sur conviction de l'accusation ou bien si elle y consent sommairement, sur conviction sommaire, d'un internement, pour une période de temps n'excédant pas trois années, dans un asile reconnu, à l'usage des alcooliques, avec l'agrément des administrateurs.

2. 42 et 43. Vict., C. 49. — La loi sommaire de juridiction de 1879 s'appliquera aux formalités prévues dans cette section comme si le délit reproché était compris dans la deuxième colonne du premier tableau annexé à la dite loi.

II. — *Pouvoirs des administrateurs et conditions de la mise en arrestation.*

1. Tout agent d'une maison de réforme reconnue d'alcooliques, autorisé par écrit par les administrateurs de cet établissement à prendre charge d'une personne condamnée à être internée, d'après l'application de cette présente loi, en vue le conduire d'un ou à un établissement, soit en l'arrêtant, soit en la ramenant à l'établisse-

ment en cas d'évasion ou de refus d'y retourner, devra, à cet effet et pendant l'accomplissement de sa mission, être investi de tous les pouvoirs, aide et privilèges accordés sux constables.

2. Quiconque aura été condamné à être détenu dans une maison de réforme d'alcooliques autorisée et s'en sera échappé ou aura réussi à se soustraire à la surveillance des personnes chargées de le surveiller, avant l'expiration de sa période de détention, pourra être arrêté sans mandat et ramené à l'établissement.

XII. — *Faculté de recouvrement sur les biens des alcooliques du montant des dépenses occasionnées par leur séjour dans les établissements.*

1. S'il est reconnu par le juge d'une Cour de comté qu'une personne internée dans un établissement d'alcooliques d'Etat ou reconnu, possède des biens réels et personnels plus que suffisants pour les besoins de sa famille, s'il en a, ce juge pourra lancer un ordre de recouvrement pour les dépenses occasionnées par le séjour de cette personne et l'ordre pourra être exécuté contre toute propriété de la personne, de la même façon qu'un jugement de la Cour du Comté.

2. L'ordre peut être émis sur instance :

a) Dans le cas d'une personne détenue dans une maison d'alcooliques de l'Etat, par toute personne autorisée à cet effet par le secrétaire d'Etat ;

b) Dans le cas d'une personne détenue dans un établissement d'alcooliques autorisé, par les administrateurs de l'établissement ou deux d'entre eux ou bien quelque autorité contribuant à son entretien.

XVIII. — *Evasion du malade.*

Si un malade s'évade de la « retraite », le temps écoulé entre son évasion et son retour à la « retraite » ne sera pas considéré comme partie de son temps de détention dans la « retraite ».

2. Un mandat d'arrêt, d'après les termes de la section XXVI de la loi de 1879 sur les buveurs habituels, relativement à l'arrestation d'un malade qui se serait soustrait de la garde d'une personne

dûment autorisée à laquelle il aurait été confié, sera émis par tout juge du ressort de la circonscription de cette personne.

XXIII. — *Dispositions relatives aux buveurs habituels et criminels en Ecosse.*

1. Toute personne habitant l'Ecosse et convaincue, d'après l'accusation, d'un délit passible de l'emprisonnement ou de servitude pénale, si la Cour reconnaît que le délit a été commis sous l'influence de la boisson ou que l'ivresse a été une des causes contributives du délit, que le délinquant admet ou que le jury déclare qu'il a l'habitude de se livrer à la boisson, pourra se voir condamner, en augmentation ou en substitution d'une autre sentence, à être interné pendant une période de temps n'excédant pas trois ans dans une maison de réforme de l'Etat pour alcooliques ou dans une maison de réforme reconnue avec l'agrément des administrateurs.

2. Dans la procédure se rapportant à l'accusation relative à cette section, si l'accusé à la première comparution plaide non coupable, à la deuxième comparution, le jury devra se réunir en première instance et l'accusé sera seulement jugé pour le délit dont il est accusé.

S'il est reconnu coupable, à moins qu'il admette être un buveur habituel, le jury se réunira à nouveau pour déterminer s'il est bien un buveur habituel.

Si à la première audience l'accusé se reconnaît coupable du délit, mais prétend ne pas être un buveur habituel, note en sera prise et à la deuxième comparution le jury sera chargé de s'assurer s'il a l'habitude de s'enivrer.

3. Cette section sera substituée, pour l'Ecosse, à la section 1 de la présente loi.

XXIV. — *Faculté de maintien des alcooliques dans les maisons de réforme à leur usage en Ecosse.*

1. Toute personne qui, en Ecosse, se rend coupable d'un des délits mentionnés dans le premier tableau annexé à cette loi et qui,

dans les douze mois précédant la date de la perpétration du délit, aura été reconnue coupable, sommairement, au moins trois fois, de quelqu'un des délits y mentionnés, si elle a l'habitude de se livrer à la boisson, pourra être traduite en accusation devant la Haute Cour de justice, devant le schériff avec un jury ou avec son consentement, sommairement devant le scheriff. Elle sera passible, après reconnaissance du délit, d'un internement pour une période de temps n'excédant pas trois années, dans une maison de réforme autorisée, avec l'agrément des administrateurs.

2. Cette section sera substituée, pour l'Ecosse, à la section II de la présente loi.

Législation américaine.

ETAT DE MASSACHUSSETS

CHAP. 87, ART. 2. — *Règlements publics.*

ART. VII. — Toute loi relative au confinement d'une personne atteinte d'aliénation mentale dans un hôpital d'aliénés, sera applicable et régira l'internement de toute personne tombant sous l'application de cet acte ; il sera simplement spécifié qu'elle est dipsomaniaque ou alcoolique selon le cas, au lieu d'aliénée.

CHAP. 87, ART. 13. — *Règlements publics*
(*modifié par le Chap. 229 des actes de 1892*).

Art. 13. — Aucune personne ne pourra être internée de cette manière, à moins qu'il ait été produit au juge, en outre de la déclaration verbale, un certificat signé de deux médecins qui, tous deux, déclareront par serment qu'ils sont diplômés d'un collège médical légalement reconnu, qu'ils ont trois années d'exercice dans l'Etat et qu'ils n'appartiennent à aucun autre hôpital ou établissement destiné au traitement des aliénés. Chacun d'eux devra avoir personnellement examiné la personne réputée pour être atteinte d'aliénation mentale dans les cinq jours de la délivrance du certificat et devra certifier que, à son avis, ladite personne est aliénée et propre

à subir un traitement dans un hôpital d'aliénés, puis spécifier sur quels faits son opinion s'est fondée.

Une copie du certificat, attestée par le juge, devra être délivrée, par l'officier ou une autre personne opérant l'internement, au directeur de l'hôpital ou d'un autre lieu d'internement, pour être conservée et classée.

SECTION XV-XVI. — CHAP. 87. — *Statuts publics.*

Art. 15. — Chaque fois qu'une demande d'internement ou d'admission d'un aliéné pour un hôpital ou un asile d'aliénés se produira, on devra joindre à la demande, ou produire dans le délai de 10 jours après l'internement ou l'admission, un rapport concernant la personne, mentionnant aussi exactement que possible son âge, son lieu de naissance, sa qualité et son emploi, la cause supposée, la durée et le caractère de sa maladie, soit douce, violente, dangereuse, avec intentions homicides, idées de suicide, paralytique ou épileptique, le mode antérieur et présent de folie chez lui ou dans sa famille ; ses habitudes touchant à la tempérance ; s'il a déjà été enfermé dans quelque asile d'aliénés, et, dans l'affirmative, lequel, à quelle époque et combien de temps ? Si le malade est du sexe féminin, si elle a eu des enfants, et, dans l'affirmative, combien de temps s'est-il écoulé depuis la naissance du plus jeune ; les noms et adresses de ses père, mère, enfants, frères, sœurs, ou autres membres de sa famille, jusqu'à concurrence de dix et au-dessus de dix-huit ans, quand les noms et adresses de tels parents sont connus de la personne ou des personnes formant telle demande, avec des renseignements établissant s'il a ou n'a pas d'établissement, et, s'il y en a un, désigner l'endroit, et, si le demandeur est incapable de fournir les renseignements précités, il devra certifier son incapacité de le faire. La déclaration ou une copie de cette déclaration sera transmise au directeur de l'hôpital ou de l'asile pour être jointe à l'ordre d'internement ou à la demande d'admission. Ce directeur sera tenu, dans le délai de deux jours après l'admission ou l'internement d'une personne aliénée, d'envoyer ou faire envoyer avis dudit internement par lettre postale, port payé,

à chacun de ses parents ainsi qu'à deux autres personnes désignées par la personne détenue.

Art. 16. — Après s'être entouré de toutes les preuves nécessaires, le juge peut lancer un mandat pour arrêter et faire comparaître devant lui le prétendu aliéné, si d'après les manières et la conduite de celui-ci il le juge opportun. Ce mandat peut être délivré et utilisé par une personne particulière nommée dans le corps du mandat aussi bien que par un officier assermenté et, pendant l'examen et la procédure, cet ordre peut être exécuté relativement aux soins, garde et internement dudit aliéné, selon que le juge le trouvera convenable.

Art. VIII. — Toutes les personnes ainsi internées dans ledit hôpital pourront y être maintenues pendant deux ans. Mais, quand les administrateurs s'apercevront qu'une personne maintenue à l'hôpital ne continue pas à être sujette à la dipsomanie ou à l'alcoolisme ou que soit par elle-même, par ses tuteurs, parents ou amis, il n'y a rien à redouter, ils pourront leur délivrer un permis de liberté, sous telles conditions qu'ils le jugeront, avec faculté de rapporter ledit permis à quelque époque que ce soit avant son expiration. La violation par le porteur du permis de quelqu'une des clauses ou conditions qu'il contient en entraînera l'annulation.

Art. IX. — Lorsqu'un permis délivré d'après les conditions du précédent article sera annulé par une infraction quelconque, les commissaires pourront émettre un ordre décidant l'arrestation du porteur ou des porteurs du permis et leur réintégration à l'hôpital, et cet ordre d'arrestation pourra être mis à exécution par tout officier judiciaire dans tous les districts du pays. Toute personne mise en liberté de l'hôpital par suite d'un permis, comme il a été dit plus haut, peut retourner volontairement à l'hôpital et se mettre sous la garde du directeur. Le détenteur dudit permis lors de son retour à l'hôpital, soit volontairement ou autrement, y sera maintenu selon le terme fixé par son internement.

Art. X. — Toute personne peut en appeler de l'ordre du juge l'internant dans ledit hôpital auprès de la Cour supérieure lors de

la première session du même comité. Le réclamant sera conservé à l'hôpital jusqu'à décision finale de ladite Cour.

Art. XI. — Sur cet appel, le juge qui aura ordonné l'internement aura le même pouvoir pour appeler en confirmation les témoins dans le cas prévu par le chap. 212 des statuts publics.

Chap. 339. — *Actes de 1885.*

Article premier. — Quiconque s'adonne ou est sujet à la dipsomanie ou ivrognerie habituelle soit en public, soit en particulier, peut être interné dans un des hôpitaux publics d'aliénés ; à condition, toutefois, que la personne ne sera ainsi internée qu'après ample évidence devant le juge chargé de l'instruction qu'elle jouit d'une bonne réputation à part ses habitudes d'intempérance.

Art. 2. — Les dispositions du chapitre 87 des statuts publics et des lois amendant ce chapitre relatives à l'internement d'un aliéné dans un hôpital d'aliénés seront applicables également et régiront l'internement de qui que ce soit tombant sous le coup de cette loi, la seule différence étant que, dans toutes les formalités relatives à l'internement, il sera formellement déclaré qu'il est sujet à la dipsomanie, au lieu de dire qu'il est aliéné.

Art. 3. — Toutes les lois se rapportant aux personnes enfermées dans les hôpitaux d'aliénés pour cause de folie s'appliqueront aux autres y enfermées d'après les dispositions de cet acte ; sous la réserve que l'individu ainsi enfermé n'en pourra sortir qu'à la condition probable qu'il ne continuera pas à être sujet à la dipsomanie ou à l'ivrognerie habituelle, ou que son internement n'y est plus nécessaire au repos public, ni dans son propre intérêt.

Art. XVII. — Tous les pensionnaires dudit hôpital qui seront capables de payer leur pension seront tenus de le faire. La pension des malades qui possèdent un domicile légal dans une cité ou une ville sera payée par ledit lieu de domicile. La pension de toutes les personnes qui n'ont pas de domicile dans l'Etat et qui sont dans l'impossibilité de payer sera soldée par la Caisse de l'Etat à un tarif qui sera fixé par la Commission des administrateurs dudit hôpital.

CONCLUSIONS (1)

I. Au point de vue général de l'hospitalisation et du traitement, les buveurs peuvent être divisés en trois catégories :

1° Alcooliques simples, accidentels;

2° Buveurs d'habitude traitables ou curables;

3° Alcoolisés incurables.

II. Les alcooliques simples présentant un état délirant (première catégorie) restent justiciables des hôpitaux d'aliénés et en particulier des hôpitaux d'observation et de traitement pour les aliénés aigus et curables.

Il serait toutefois désirable que le nombre d'établissements spécialisés pour les buveurs d'habitude fût suffisant pour permettre d'y recueillir également cette catégorie de malades.

III. Le traitement des buveurs d'habitude curables

(1) *Nota.* — Les conclusions de ce travail sont celles en très grandes parties qui ont été adoptées par la Commission mixte d'hospitalisation des aliénés au Conseil général de la Seine, et qui sont formulées dans un rapport sur l'assistance des alcooliques de MM. Legrain et Antheaume qui nous ont inspiré ce travail.

deuxième catégorie) n'est possible que dans des établissements spécialisés que l'on peut dénommer avec M. le professeur Joffroy : Maison de convalescence, d'abstinence et de travail.

IV. *a.* Cette Maison spéciale pour les alcoolisés curables ne doit pas comporter plus de 200 places (un chiffre moindre sera toujours préférable).

b. Cet établissement devra être situé à la campagne, réaliser la conception d'une colonie agricole et industrielle et fonctionner obligatoirement sur la base de l'assistance par le travail pour faciliter la prolongation de l'internement des buveurs, dans l'attente d'une loi spéciale.

c. Il devra être éloigné de toute agglomération considérable pour éviter la tentation permanente résultant de la proximité du cabaret et l'introduction en fraude des boissons alcoolisées.

A cet effet l'administration devra demander aux autorités compétentes l'observance rigoureuse de l'art. 9 de la loi de 1881 sur les débits de boissons, article interdisant l'ouverture de débits dans un certain périmètre autour des lieux consacrés au traitement des malades.

d. Il est indispensable que le régime intérieur des boissons soit, tant pour le personnel que pour les assistés, l'abstinence totale rigoureuse.

e. Il est désirable que les buveurs curables puissent être maintenus en traitement de six mois à un an.

f. En raison du caractère spécial de cet établissement, qui ne comportera qu'un service médical, la

direction de l'établissement appartiendra exclusivement au médecin traitant.

V. Il est urgent que les pouvoirs publics travaillent à la promulgation d'une loi réglant le sort des buveurs d'habitude et permettant leur détention à temps dans des établissements spécialisés pour leur traitement.

En attendant le vote de cette loi spéciale, les récidives pour alcoolisme pourraient être assimilées à des délits nécessitant un traitement pendant un laps de temps déterminé.

VI. L'état actuel de la législation ne permet pas de tirer un parti logique des alcoolisés incurables (troisième catégorie); cependant il est urgent que l'administration, profitant éventuellement des délits, commis par ces malades, les hospitalise systématiquement, jusqu'à promulgation d'une nouvelle loi, dans les asiles ou services consacrés à l'assistance des aliénés dangereux ou criminels.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu : le Président de la Thèse,
JOFFROY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

Antheaume. — De la toxicité des alcools (prophylaxie de l'alcoolisme, Thèse de Paris, 1897).

Antheaume. — Conférence contre l'alcoolisme faite à l'Asile de Villejuif dans le service de M. le docteur Briand (*Progrès médical*, octobre-décembre 1895).

Bargy. — De l'alcoolisme au point de vue de la prophylaxie et du traitement (Thèse de Paris, 1897).

Bergeron. — Rapport sur l'alcoolisme (Académie de médecine, 1871).

Bergeron, Laborde et Daremberg. — Discussion sur la prophylaxie de l'alcoolisme (*Bulletin de l'Académie de médecine*, séances du 16 et 23 juillet 1895).

Berthelot. — Sur les maisons de santé pour les buveurs habituels en Angleterre et en Amérique (*Revue d'hygiène*, 1882).

Bourneville. — Internement des alcooliques (Congrès des aliénistes de Nancy, p. 192).

Briand. — Rapport annuel sur le fonctionnement du service pendant l'année 1898, paru en 1899).

J.-L. Championnière. — Le Mouvement anti-alcoolique à l'Etranger. *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (10 février 1898).

Chatelain. — Des Asiles pour la guérison des buveurs.

Darin. — Rapport de l'alcoolisme et de la folie (Thèse de Paris, 1896).

Dubuisson. — Rapport annuel sur le fonctionnement du service pendant l'année 1898, paru en 1899.

Faidides. — Sur l'assistance des aliénés (Thèse de droit, Paris, 1898).

J. Falret. — De la séquestration des alcooliques (Société médico-psychologique, 1872).

Forel. — Communications au Congrès anti-alcoolique de Paris, avril 1899.

Forel. — Traitement des alcooliques. Congrès international contre l'abus de boissons, Bruxelles, 1897.

Forel. — Sur la cure des buveurs (*Gazette des hôpitaux*, mars 1895).

Forel. — La réforme sociale par l'abstinence.

Foville. — Les Asiles spéciaux pour les ivrognes (Société médico-psych., 1872. *Revue d'Hygiène*, 1882).

P. Garnier. — Internement des aliénés (thérapeutique et législation).

P. Garnier. — La folie à Paris.

Jacquet. — Alcoolisme, novembre 1897.

Jacquet. — Alcool.; maladie; mort. Société médicale des hôpitaux, 8 décembre 1899.

Joffroy. — Des causes de l'alcoolisme et des moyens de le combattre (*Gaz. hebdom. de médecine et de chirurgie*, 22 novembre 1896).

Joffroy. — Rapport annuel sur le fonctionnement du service pendant l'année 1898, paru en 1899.

Joffroy. — Alcool et alcoolisme (*Gazette des Hôp.*, 26 février 1895).

Joffroy et Serveaux. — Nouveau procédé de mensuration de la toxicité des liquides par la méthode des injections intraveineuses. Application à la détermination de la toxicité des alcools (*Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique*, n° 5, 1er septembre 1895).

Joffroy et Serveaux. — Considérations générales sur la recherche de la toxicité. Toxicité expérimentale et toxicité vraie (*Archives*

de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique, n° 1, 1er janvier 1896).

Joffroy et Serveaux. — Mensuration de la toxicité expérimentale et de la toxicité vraie du furfurol. Symptômes de l'intoxication aigüe par le furfurol (*Arch. de méd. expérim. et d'anat. path.*, n° 2, 1er mars 1896).

Joffroy et Serveaux. — Mensuration de la toxicité expérimentale et de la toxicité vraie de l'alcool méthylique. Symptômes de l'intoxication aiguë et de l'intoxication chronique par l'alcool méthylique (*Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, n° 4, 1er juillet 1896).

Joffroy. — Les bouilleurs de cru et l'alcoolisme (*Gazette des Hôpitaux*, 5 décembre 1896).

Joffroy. — Communications sur l'alcoolisme au Congrès de Clermont-Ferrand, 1894.

Joffroy et Serveaux. — *Archives de médecine expérimentale* du 1er juillet 1897. Mensuration de la toxicité vraie et de la toxicité expérimentale de l'alcool éthylique. Symptômes de l'intoxication aiguë et chronique par l'alcool éthylique.

Ladame. — Législation et assistance des alcooliques. Congrès des aliénistes (Clermont-Ferrand, 1894).

Lancereaux. — Art. Alcoolisme (du *Dictionnaire encyclop. des sciences méd.* Dechamble).

Legrain. — Rapport annuel sur le fonctionnement du service pendant l'année 1897, paru en 1898.

Legrain. — Rapport annuel sur le fonctionnement du service pendant l'année 1898, paru en 1899.

Legrain. — Dégénérescence sociale et alcoolisme.

Legrain. — Hérédité et alcoolisme.

Legrain. — Du respect de la liberté individuelle dans ses rapports avec la détention des buveurs d'habitude dans des asiles spéciaux.

Legrain. — Les asiles d'ivrognes. *Annales polycliniques*, Paris, mars 1895.

Legrain et Antheaume. — De l'assistance des alcooliques. Rap-

port présenté à la Commission d'hospitalisation des aliénés au Conseil général de la Seine (Archives municipales 1899).

Magnan. — Des asiles spéciaux d'alcooliques (*Bulletin médical*, 28 juillet 1895).

Magnan et Sérieux. — Traitement des buveurs d'habitude (*Méd. moderne*, 27 novembre 1898).

Magnan et Sérieux. — Intoxication alcoolique (*Traité de thérapeutique appliquée* de A. Robin, 1897).

Magnan. — De l'alcoolisme.

Magnan et Legrain. — Création d'asiles spéciaux pour les aliénés alcooliques (Rapport présenté à la IVe section du Conseil supérieur de l'Assistance publique, 1894).

Marandon de Montyel. — Asile projeté pour les alcooliques dans la Seine (*France médicale*, 5 octobre 1894).

Marandon de Montyel. — Cure des buveurs à Ville-Evrard en 1894 (*Bulletin de thérapeutique*, janvier 1895).

Marandon de Montyel. — Le traitement de l'alcoolisme et la liberté individuelle (*Bulletin général de thérapeutique*, juin 1896).

Marandon de Montyel. — Le traitement de l'alcoolisme par l'isolement prolongé des buveurs (*Revue de médecine*, janvier 1897)

Marandon de Montyel. — Asile de buveurs (*Gazette des hôp.*, septembre 1894).

Marandon de Montyel. — L'ivresse délirante (*Bulletin médical*, 29 mai 1898).

Marandon de Montyel. — Régime intérieur des asiles de buveurs (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome XVI, n° 12, p. 1859).

Marandon de Montyel. — La loi sur les aliénés et les rapports de M. Dubief (*Gazette des hôpitaux*, 16 et 23 février 1897).

Mathieu et Sérieux. — De l'alcool, 1895.

Muteau. — Examen juridique du projet de création d'asiles spéciaux (1895).

Pornain. — Assistance et traitement des idiots, imbéciles, débiles, imbéciles moraux, crétins épileptiques. Assistance et traitement des alcooliques. Thèse de Paris, 1899.

Puteaux. — Etudes sur les asiles pour buveurs en Suisse.

Puteaux. — Congrès international de Bâle contre l'abus de l'alcool, 1895.

Sémelaigne. — De la législation sur les aliénés dans les îles britanniques (Thèse de Paris, 1892).

Sérieux. — De l'assistance des alcooliques en Suisse, en Allemagne, en Autriche. Création d'un asile spécial.

Sérieux. — Les asiles de buveurs (*Annales d'hygiène*, 1896, tome XXXV, page 308).

Vallon. — Discussion sur le traitement des alcooliques au Congrès de médecine mentale de Clermont-Ferrand, 1894.

Voisin. — Communications sur l'alcoolisme au Congrès de Clermont-Ferrand, 1894.

Arcis-sur-Aube. — Typ. Frémont